

## **Clever Care Balance Medicare Advantage (HMO) được cung cấp bởi Clever Care Health Plan, Inc.**

# **Thông báo Thường niên về Thay đổi cho Năm 2022**

Quý vị hiện đang ghi danh là hội viên của chương trình Clever Care Balance Medicare Advantage. Năm tới, sẽ có một số thay đổi đối với chi phí và quyền lợi của chương trình. Tài liệu này cho biết *các thay đổi*.

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

---

**Quý vị cần làm gì bây giờ**

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

- Kiểm tra các thay đổi với quyền lợi và chi phí của chúng tôi để xem những thay đổi đó có ảnh hưởng đến quý vị hay không.
  - Điều quan trọng là phải xem lại phạm vi bảo hiểm của quý vị ngay bây giờ để đảm bảo bảo hiểm đó sẽ đáp ứng nhu cầu của quý vị trong năm tới.
  - Những thay đổi có ảnh hưởng đến các dịch vụ quý vị sử dụng không?
  - Xem Phần 1.5 và 1.6 để biết thông tin về những thay đổi quyền lợi và chi phí cho chương trình của chúng tôi.
- Kiểm tra những thay đổi trong tập tài liệu đối với bảo hiểm thuốc theo toa của chúng tôi để xem liệu những thay đổi đó có ảnh hưởng đến quý vị hay không.
  - Thuốc của quý vị có được bao trả không?
  - Thuốc của quý vị có ở bậc khác với mức chia sẻ phí tổn khác không?
  - Có bất kỳ loại thuốc nào của quý vị được áp dụng những hạn chế mới, chẳng hạn như cần phê duyệt của chúng tôi trước khi quý vị mua thuốc theo toa của mình không?
  - Quý vị có thể tiếp tục sử dụng cùng một nhà thuốc không? Có những thay đổi nào đối với chi phí sử dụng nhà thuốc này không?
  - Xem lại Danh sách Thuốc Năm 2022 và xem Phần 1.6 để biết thông tin về những thay đổi đối với bảo hiểm thuốc của chúng tôi.
  - Chi phí thuốc của quý vị có thể đã tăng kể từ năm ngoái. Nói chuyện với bác sĩ của quý vị về các lựa chọn thay thế chi phí thấp hơn có thể có sẵn cho quý vị; điều này có thể giúp quý vị tiết kiệm chi phí tự trả hàng năm trong suốt cả năm. Để biết thêm thông tin về giá thuốc, hãy truy cập [go.medicare.gov/drugprices](https://www.go.medicare.gov/drugprices), và nhấp vào liên kết “bảng điều khiển” ở giữa Ghi chú thứ hai về phía cuối trang. Các bảng điều khiển này nêu bật các nhà sản xuất đã tăng giá và cũng hiển thị các thông tin khác về giá thuốc hàng năm. Hãy

nhớ rằng quyền lợi chương trình của quý vị sẽ quyết định chính xác chi phí thuốc của quý vị sẽ thay đổi như thế nào.

- Kiểm tra xem liệu bác sĩ của quý vị và những người chăm sóc khác có tham gia mạng lưới của chúng tôi vào năm tới hay không.
  - Bác sĩ của quý vị, bao gồm các bác sĩ chuyên khoa mà quý vị thường xuyên thăm khám, có trong mạng lưới của chúng tôi không?
  - Còn các bệnh viện hoặc những người chăm sóc khác mà quý vị sử dụng thì sao?
  - Xem Phần 1.3 để biết thông tin về Danh mục Người chăm sóc của chúng tôi.
- Suy nghĩ về chi phí chăm sóc sức khỏe tổng thể của quý vị.
  - Quý vị sẽ chi bao nhiêu tiền tự trả cho các dịch vụ và thuốc theo toa mà quý vị sử dụng thường xuyên?
  - Quý vị sẽ chi bao nhiêu cho lệ phí bảo hiểm và các khoản khấu trừ của mình?
  - Tổng chi phí chương trình của quý vị so với các lựa chọn bảo hiểm Medicare khác như thế nào?
- Hãy nghĩ xem quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi không.

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

- Kiểm tra phạm vi bảo hiểm và chi phí của các chương trình trong khu vực của quý vị.
  - Sử dụng tính năng tìm kiếm được cá nhân hóa trên Công cụ Tìm kiếm Chương trình Medicare tại trang web [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare).
  - Xem lại danh sách ở mặt sau cẩm nang *Medicare & Quý vị 2022* của quý vị.
  - Xem Phần 2.2 để tìm hiểu thêm về các lựa chọn của quý vị.
- Sau khi quý vị thu hẹp lựa chọn của mình cho một chương trình ưu tiên, hãy xác nhận chi phí và phạm vi bảo hiểm của quý vị trên trang web của chương trình.

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

- Nếu quý vị không tham gia một chương trình khác trước ngày 7 tháng 12 năm 2021, quý vị sẽ được ghi danh vào Clever Care Balance Medicare Advantage.
- Để đổi sang một **chương trình khác** có thể đáp ứng tốt hơn nhu cầu của mình, quý vị có thể chuyển đổi chương trình trong khoảng thời gian từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12.

## 4. GHI DANH: Để thay đổi chương trình, hãy tham gia một chương trình trong khoảng thời gian từ **ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12 năm 2021**

- Nếu quý vị không tham gia một chương trình khác trước **ngày 7 tháng 12 năm 2021**, quý vị sẽ được ghi danh vào Clever Care Balance Medicare Advantage.

- Nếu quý vị tham gia vào một chương trình khác trước **ngày 7 tháng 12 năm 2021**, bảo hiểm mới của quý vị sẽ bắt đầu vào **ngày 1 tháng 1 năm 2022**. Quý vị sẽ tự động hủy ghi danh khỏi chương trình hiện tại.

### **Tài nguyên Bổ sung**

- Tài liệu này được cung cấp miễn phí bằng tiếng Trung, tiếng Khmer, tiếng Hàn, tiếng Việt và tiếng Tây Ban Nha.
- Vui lòng liên hệ với số Dịch vụ Khách hàng của chúng tôi theo số 1-833-388-8168 để biết thêm thông tin. (Người dùng TTY nên gọi số 711). Giờ làm việc của chúng tôi là 8 giờ sáng đến 8 giờ tối bảy ngày một tuần, từ 1 tháng 10 đến 31 tháng 3 và 8 giờ sáng đến 8 giờ tối các ngày trong tuần, từ 1 tháng 4 đến 30 tháng 9. 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.
- Thông tin này cũng có sẵn ở một định dạng khác, bao gồm cả bản in lớn, âm thanh hoặc các định dạng thay thế khác nếu quý vị cần. Vui lòng gọi điện cho bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo số điện thoại được nêu ở trên nếu quý vị cần thông tin về chương trình ở định dạng khác.
- **Bảo hiểm theo Chương trình này đủ điều kiện là Qualifying Health Coverage (QHC)** và đáp ứng yêu cầu về trách nhiệm chung của từng cá nhân trong Đạo luật Bảo vệ Bệnh nhân và Chăm sóc Giá cả Phải chăng (Affordable Care Act, ACA). Vui lòng truy cập trang web của Sở Thuế vụ (Internal Revenue Service, IRS) tại [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) để biết thêm thông tin.

### **Giới thiệu về Clever Care Balance Medicare Advantage**

- Clever Care Health Plan, Inc. là một chương trình HMO có hợp đồng với Medicare. Việc ghi danh tham gia tùy thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.
- Nếu tài liệu này đề cập tới “chúng tôi”, “chúng ta” hoặc “của chúng tôi”, thì đó có nghĩa là Clever Care Health Plan. Nếu tài liệu này đề cập tới “chương trình” hoặc “chương trình của chúng tôi”, thì đó có nghĩa là Clever Care Balance Medicare Advantage.

## Tóm tắt Những Chi phí Quan trọng cho Năm 2022

Bảng dưới đây so sánh chi phí năm 2021 và chi phí năm 2022 cho chương trình Clever Care Balance Medicare Advantage trong một số lĩnh vực quan trọng. **Xin lưu ý rằng đây chỉ là bản tóm tắt những thay đổi.** Bản sao *Chứng từ Bảo hiểm* có trên trang web của chúng tôi tại [clevercarehealthplan.com](http://clevercarehealthplan.com). Quý vị cũng có thể gọi cho Dịch vụ Khách hàng để yêu cầu chúng tôi gửi thư *Chứng từ Bảo hiểm* cho quý vị.

Chi phí	Năm 2021 (năm nay)	Năm 2022 (năm tới)
<p><b>Phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình*</b></p> <p>* Phí bảo hiểm của quý vị có thể cao hơn hoặc thấp hơn số tiền này. Xem Phần 1.1 để biết chi tiết.</p>	\$31.50	\$33.20
<p><b>Số tiền xuất túi tối đa</b></p> <p>Đây là số tiền <u>nhiều nhất</u> quý vị sẽ phải tự trả cho các dịch vụ được bao trả. (Xem Phần 1.2 để biết chi tiết).</p>	\$7,550	\$5,999
<p><b>Thăm khám tại văn phòng bác sĩ</b></p>	<p>Thăm khám với người chăm sóc chính: \$0 mỗi lần thăm khám</p> <p>Thăm khám với bác sĩ chuyên khoa: \$0 mỗi lần thăm khám</p>	<p>Thăm khám với người chăm sóc chính: \$0 mỗi lần thăm khám</p> <p>Thăm khám với bác sĩ chuyên khoa: \$0 mỗi lần thăm khám</p>

Chi phí	Năm 2021 (năm nay)	Năm 2022 (năm tới)
<p><b>Nằm viện nội trú</b>                      Bao gồm bệnh nhân nội trú cấp tính, phục hồi chức năng nội trú, bệnh viện chăm sóc dài hạn và các loại hình dịch vụ bệnh viện nội trú khác. Dịch vụ chăm sóc nội trú tại bệnh viện bắt đầu từ ngày quý vị chính thức nhập viện theo chỉ định của bác sĩ. Ngày trước khi quý vị xuất viện là ngày điều trị nội trú cuối cùng của quý vị.</p>	<p>Sau đây là số tiền được Medicare xác định cho năm 2021.</p> <p>\$1,484 tiền khấu trừ, cho mỗi giai đoạn thụ hưởng quyền lợi.</p> <p>\$0 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 1 đến ngày 60, cho mỗi giai đoạn thụ hưởng quyền lợi.</p> <p>\$371 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 61 đến ngày 90, cho mỗi giai đoạn thụ hưởng quyền lợi.</p> <p>Số ngày không giới hạn</p>	<p>Sau đây là số tiền được Medicare xác định cho năm 2021. Số tiền có thể thay đổi cho năm 2022. Clever Care sẽ cung cấp mức giá cập nhật ngay khi họ công bố.</p> <p>\$1,484 tiền khấu trừ, cho mỗi giai đoạn thụ hưởng quyền lợi.</p> <p>\$0 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 1 đến ngày 60, cho mỗi giai đoạn thụ hưởng quyền lợi.</p> <p>\$371 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 61 đến ngày 90, cho mỗi giai đoạn thụ hưởng quyền lợi.</p> <p>Số ngày không giới hạn</p>

Chi phí	Năm 2021 (năm nay)	Năm 2022 (năm tới)
<p><b>Bảo hiểm thuốc theo toa Phần D</b> (Xem Phần 1.6 để biết chi tiết).</p>	<p>Khoản khấu trừ: \$435</p> <p>Tiền đồng thanh toán/Tiền đồng bảo hiểm nếu áp dụng trong Giai đoạn Bao trả Ban đầu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Thuốc Bậc 1: 0% tiền đồng bảo hiểm</li> <li>• Thuốc Bậc 2: 25% tiền đồng bảo hiểm</li> <li>• Thuốc Bậc 3: 25% tiền đồng bảo hiểm</li> <li>• Thuốc Bậc 4: 25% tiền đồng bảo hiểm</li> <li>• Thuốc Bậc 5: 25% tiền đồng bảo hiểm</li> <li>• Thuốc Bậc 6: \$10 tiền đồng trả</li> </ul>	<p>Khoản khấu trừ: \$480</p> <p>Tiền đồng thanh toán/Tiền đồng bảo hiểm nếu áp dụng trong Giai đoạn Bao trả Ban đầu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Thuốc Bậc 1: \$0 tiền đồng trả</li> <li>• Thuốc Bậc 2: 25% tiền đồng bảo hiểm</li> <li>• Thuốc Bậc 3: 25% tiền đồng bảo hiểm</li> <li>• Thuốc Bậc 4: 25% tiền đồng bảo hiểm</li> <li>• Thuốc Bậc 5: 25% tiền đồng bảo hiểm</li> <li>• Thuốc Bậc 6: \$0 tiền đồng trả</li> </ul>
<p><b>Phần D Mô hình Tiết kiệm Dành cho Người cao tuổi Insulin Chọn lọc</b></p>	<p>Không được Cung cấp</p>	<p>\$0 tiền đồng trả cho insulin chi phí thấp nhất,  \$35 tiền đồng trả cho insulin chi phí cao nhất.</p>
<p>Để tìm hiểu loại thuốc nào là insulin được chọn lọc, hãy xem lại Danh sách Thuốc gần đây nhất mà chúng tôi đã cung cấp dưới dạng điện tử. Nếu quý vị có thắc mắc về Danh sách Thuốc, quý vị cũng có thể gọi cho dịch vụ khách hàng. (Số điện thoại của bộ phận dịch vụ khách hàng được in ở mặt sau của tập tài liệu này).</p>		

## **Thông báo Thường niên về Thay đổi cho Năm 2022 Mục lục**

<b>Tóm tắt Những Chi phí Quan trọng cho Năm 2022 .....</b>	<b>1</b>
<b>PHẦN 1 Những Thay đổi Đối với Quyền lợi và Chi phí cho Năm Tới .....</b>	<b>5</b>
Phần 1.1 – Những Thay đổi Đối với Phí Bảo hiểm Hàng tháng.....	5
Phần 1.2 – Những Thay đổi Đối với Chi phí Xuất túi Tối đa của Quý vị .....	5
Phần 1.3 – Những Thay đổi Đối với Mạng lưới Người chăm sóc.....	6
Phần 1.4 – Những Thay đổi Đối với Mạng lưới Nhà thuốc .....	7
Phần 1.5 – Những Thay đổi Đối với Quyền lợi và Chi phí Cho cá Dịch vụ Y tế .....	7
Phần 1.6 – Những Thay đổi Đối với Bảo hiểm Thuốc theo toa Phần D.....	15
<b>PHẦN 2 Quyết định Chọn Chương trình Nào.....</b>	<b>20</b>
Phần 2.1 – Nếu quý vị muốn tiếp tục chương trình Clever Care Balance Medicare Advantage.....	20
Phần 2.2 – Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình.....	20
<b>PHẦN 3 Thời hạn Thay đổi Chương trình .....</b>	<b>21</b>
<b>PHẦN 4 Các Chương trình Cung cấp Dịch vụ Tư vấn Miễn phí về Medicare .....</b>	<b>21</b>
<b>PHẦN 5 Các Chương trình Giúp Chi trả Thuốc theo toa.....</b>	<b>22</b>
<b>PHẦN 6 Quý vị có thắc mắc?.....</b>	<b>22</b>
Phần 6.1 – Nhận Trợ giúp từ Clever Care Balance Medicare Advantage .....	22
Phần 6.2 – Nhận Trợ giúp từ Medicare .....	23

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

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

Chi phí	Năm 2021 (năm nay)	Năm 2022 (năm tới)
<b>Phí bảo hiểm hàng tháng</b> (Quý vị cũng phải tiếp tục đóng phí bảo hiểm chương trình Medicare Phần B).	\$31.50	\$33.20

- Phí bảo hiểm hàng tháng cho chương trình của quý vị sẽ *cao hơn* nếu quý vị phải trả tiền phạt ghi danh trễ Phần D suốt đời vì không có bảo hiểm thuốc khác mà ít nhất là tốt như bảo hiểm thuốc Medicare (còn được gọi là “khoản bảo hiểm đáng tin cậy”) trong 63 ngày hoặc hơn.
- Nếu quý vị có thu nhập cao hơn, quý vị có thể phải trả thêm một số tiền mỗi tháng trực tiếp cho chính phủ cho bảo hiểm thuốc theo toa Medicare của quý vị.
- Phí bảo hiểm hàng tháng của quý vị sẽ *ít hơn* nếu quý vị nhận được “Trợ giúp Phụ trợ” cho chi phí thuốc theo toa của mình. Vui lòng xem Phần 7 về “Trợ giúp Phụ trợ” từ Medicare.

### Phần 1.2 – Những Thay đổi Đối với Chi phí Xuất túi Tối đa của Quý vị

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



Chi phí	Năm 2021 (năm nay)	Năm 2022 (năm tới)
<b>Số tiền xuất túi tối đa</b>	\$7,550	\$5,999
Chi phí của quý vị cho các dịch vụ y tế được bao trả (chẳng hạn như tiền đồng trả và khoản khấu trừ) được tính vào số tiền xuất túi tối đa của quý vị. Phí bảo hiểm của chương trình và chi phí mua thuốc theo toa của quý vị không được tính vào số tiền xuất túi tối đa của quý vị.		Sau khi quý vị đã tự trả \$5,999 cho các dịch vụ được bao trả, quý vị sẽ không phải trả gì cho các dịch vụ được bao trả của mình cho phần còn lại của năm dương lịch.

### Phần 1.3 – Những Thay đổi Đối với Mạng lưới Người chăm sóc

Có những thay đổi đối với mạng lưới người chăm sóc của chúng tôi trong năm tới. Danh mục Người chăm sóc được cập nhật có trên trang web của chúng tôi tại [clevercarehealthplan.com](http://clevercarehealthplan.com). Quý vị cũng có thể gọi Dịch vụ Khách hàng để biết thông tin cập nhật về người chăm sóc hoặc yêu cầu chúng tôi gửi *Danh bạ Người chăm sóc* qua thư cho quý vị. **Vui lòng xem *Danh bạ Người chăm sóc Năm 2022 để xem người chăm sóc của quý vị (người chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện, v.vv) có trong mạng lưới hay không.***

Điều quan trọng là quý vị phải biết rằng chúng tôi có thể thực hiện các thay đổi đối với bệnh viện, bác sĩ và bác sĩ chuyên khoa (người chăm sóc) thuộc chương trình của quý vị trong năm. Có nhiều lý do mà người chăm sóc của quý vị có thể rời khỏi chương trình, nhưng nếu bác sĩ hoặc bác sĩ chuyên khoa của quý vị rời khỏi chương trình, quý vị có một số quyền và biện pháp bảo vệ được tóm tắt dưới đây:

- Mặc dù mạng lưới người chăm sóc của chúng tôi có thể thay đổi trong năm, chúng tôi phải cung cấp cho quý vị khả năng tiếp cận liên tục với các bác sĩ và bác sĩ chuyên khoa có trình độ.
- Chúng tôi sẽ cố gắng gửi cho quý vị thông báo trước ít nhất 30 ngày rằng người chăm sóc của quý vị sẽ rời khỏi chương trình của chúng tôi để quý vị có thời gian chọn người chăm sóc mới.
- Chúng tôi sẽ hỗ trợ quý vị trong việc chọn một người chăm sóc đủ điều kiện mới để tiếp tục quản lý các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Nếu quý vị đang điều trị y tế, quý vị có quyền yêu cầu và chúng tôi sẽ làm việc với quý vị để đảm bảo rằng quá trình điều trị cần thiết về mặt y tế mà quý vị đang nhận không bị gián đoạn.

- Nếu quý vị tin rằng chúng tôi không cung cấp cho quý vị một người chăm sóc đủ điều kiện để thay thế người chăm sóc trước đó hoặc dịch vụ chăm sóc của quý vị không được quản lý thích hợp, quý vị có quyền khiếu nại quyết định của chúng tôi.
- Nếu quý vị phát hiện bác sĩ hoặc bác sĩ chuyên khoa của quý vị rời khỏi chương trình, vui lòng liên hệ với chúng tôi để chúng tôi có thể hỗ trợ quý vị tìm một người chăm sóc mới để quản lý dịch vụ chăm sóc của quý vị.

---

## Phần 1.4 – Những Thay đổi Đối với Mạng lưới Nhà thuốc

---

Số tiền quý vị phải trả cho thuốc theo toa của mình có thể tùy thuộc vào nhà thuốc quý vị sử dụng. Các chương trình thuốc Medicare có một mạng lưới các nhà thuốc. Trong hầu hết các trường hợp, thuốc theo toa của quý vị *chỉ* được bao trả nếu được mua tại một trong các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi.

Có những thay đổi đối với mạng lưới nhà thuốc của chúng tôi trong năm tới. Danh mục Nhà thuốc được cập nhật có trên trang web của chúng tôi tại [clevercarehealthplan.com](http://clevercarehealthplan.com). Quý vị cũng có thể gọi Dịch vụ Khách hàng để biết thông tin cập nhật về người chăm sóc hoặc yêu cầu chúng tôi gửi *Danh mục Nhà thuốc* qua thư cho quý vị. **Vui lòng xem *Danh mục Nhà thuốc Năm 2022* để xem nhà thuốc của quý vị có trong mạng lưới của chúng tôi hay không.**

---

## Phần 1.5 – Những Thay đổi Đối với Quyền lợi và Chi phí Cho cá Dịch vụ Y tế

---

Chúng tôi sẽ thay đổi bao trả của chúng tôi cho một số dịch vụ y tế vào năm tới. Thông tin bên dưới mô tả những thay đổi này. Để biết chi tiết về phạm vi bảo hiểm và chi phí cho các dịch vụ này, hãy xem Chương 4, *Biểu đồ Quyền lợi Y tế (những dịch vụ được bao trả và những dịch vụ quý vị phải chi trả)*, trong *Chứng từ Bảo hiểm Năm 2022* của quý vị.

Các dịch vụ chương trình điều trị opioid

Các hội viên trong chương trình của chúng tôi bị rối loạn sử dụng chất chứa opioid (opioid use disorder, OUD) có thể được bao trả cho các dịch vụ để điều trị OUD thông qua Chương trình Điều trị Lạm dụng Opioid (Opioid Treatment Program, OTP) bao gồm các dịch vụ sau:

- Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (Food and Drug Administration, FDA) đã phê duyệt các loại thuốc hỗ trợ điều trị bằng thuốc đối kháng và chất chủ vận opioid (MAT).
- Cấp phát và sử dụng thuốc MAT (nếu có)
- Tư vấn lạm dụng chất gây nghiện
- Liệu pháp cá nhân và theo nhóm
- Xét nghiệm độc chất
- Các hoạt động tiếp nhận
- Đánh giá định kỳ

Chi phí	Năm 2021 (năm nay)	Năm 2022 (năm tới)
<b>Chăm sóc Nội trú Tại Bệnh viện</b>	<p>Sau đây là số tiền được Medicare xác định cho năm 2021.</p> <p>\$1,484 tiền khấu trừ, cho mỗi giai đoạn thụ hưởng quyền lợi.</p> <p>\$0 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 1 đến ngày 60, cho mỗi giai đoạn thụ hưởng quyền lợi.</p> <p>\$371 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 61 đến ngày 90, cho mỗi giai đoạn thụ hưởng quyền lợi.</p> <p>Số ngày không giới hạn</p>	<p>Sau đây là số tiền được Medicare xác định cho năm 2021. Số tiền có thể thay đổi cho năm 2022. Clever Care sẽ cung cấp mức giá cập nhật ngay khi họ công bố.</p> <p>\$1,484 tiền khấu trừ, cho mỗi giai đoạn thụ hưởng quyền lợi.</p> <p>\$0 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 1 đến ngày 60, cho mỗi giai đoạn thụ hưởng quyền lợi.</p> <p>\$371 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 61 đến ngày 90, cho mỗi giai đoạn thụ hưởng quyền lợi.</p> <p>Số ngày không giới hạn</p>
<b>Chăm sóc Cấp cứu</b>	<p>Quý vị trả \$90 tiền đồng trả cho mỗi lần đến phòng cấp cứu.</p>	<p>Quý vị trả \$50 tiền đồng trả cho mỗi lần đến phòng cấp cứu.</p>
<b>Chăm sóc Khẩn cấp</b>	<p>Quý vị trả \$20 tiền đồng trả cho mỗi lần đến trung tâm chăm sóc khẩn cấp.</p>	<p>Quý vị trả \$25 tiền đồng trả cho mỗi lần đến trung tâm chăm sóc khẩn cấp.</p>
<b>Bao trả Trên Toàn Thế giới</b>	<p>Quý vị trả \$120 tiền đồng trả cho mỗi lần đến phòng cấp cứu.</p> <p>Quý vị trả \$20 tiền đồng trả cho mỗi lần đến trung tâm chăm sóc khẩn cấp.</p> <p>Quý vị trả \$225 tiền đồng trả cho mỗi lần sử dụng xe cứu thương.</p>	<p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho mỗi lần đến phòng cấp cứu.</p> <p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho mỗi lần đến trung tâm chăm sóc khẩn cấp.</p> <p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho mỗi lần sử dụng xe cứu thương.</p> <p>Giới hạn \$100,000 mỗi năm đài thọ cho các dịch vụ chăm sóc</p>

Chi phí	Năm 2021 (năm nay)	Năm 2022 (năm tới)
	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.	khẩn cấp và các dịch vụ khẩn cấp bên ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.
<b>Cơ sở Điều dưỡng Chuyên môn</b>	<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 giai đoạn thụ hưởng quyền lợi.</p> <p>\$185.50 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 21 đến ngày 100, cho mỗi giai đoạn thụ hưởng quyền lợi.</p> <p>Tất cả các chi phí cho mỗi ngày sau khoảng thời gian 100 ngày trong giai đoạn thụ hưởng quyền lợi.</p>	<p>Sau đây là số tiền được Medicare xác định cho năm 2021. Số tiền có thể thay đổi cho năm 2022. Clever Care sẽ cung cấp mức giá cập nhật ngay khi họ công bố.</p> <p>\$0 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 1 đến ngày 20, cho mỗi giai đoạn thụ hưởng quyền lợi</p> <p>\$185.50 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 21 đến ngày 100, cho mỗi giai đoạn thụ hưởng quyền lợi</p> <p>Tất cả các chi phí cho mỗi ngày sau khoảng thời gian 100 ngày trong giai đoạn thụ hưởng quyền lợi</p>
<b>Chuyên chở (không phải cấp cứu)</b>	Không được bao trả	Quý vị phải trả \$0 cho 48 chuyên đi một chiều cho bất kỳ lượt chuyên chở không khẩn cấp nào liên quan đến sức khỏe trong bán kính 25 dặm mỗi năm.
<b>Tiếp liệu và dịch vụ điều trị bệnh tiểu đường</b>	Chương trình này bao trả một máy theo dõi đường huyết mỗi năm dương lịch, và nguồn tiếp liệu tối	Chương trình này bao trả một máy theo dõi đường huyết mỗi năm dương lịch, và nguồn tiếp liệu tối đa 100 que thử và 100

Chi phí	Năm 2021 (năm nay)	Năm 2022 (năm tới)
	<p>đa 100 que thử và 100 lưỡi trích trong 30 ngày từ một nhà thuốc bán lẻ hoặc nguồn tiếp liệu tối đa 300 que thử và 300 lưỡi trích trong 90 ngày qua đường bu rụ điện.</p>	<p>lưỡi trích trong 30 ngày từ một nhà thuốc bán lẻ hoặc nguồn tiếp liệu tối đa 300 que thử và 300 lưỡi trích trong 90 ngày qua đường bu rụ điện.</p> <p>Hoặc 1 máy đo đường huyết liên tục với ba cảm biến mỗi tháng không quá 40 cảm biến mỗi năm.</p>
<p><b>Các dịch vụ thị lực</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kính mắt (gọng, mắt kính hoặc kính áp tròng)</li> </ul>	<p>Quý vị nhận được \$300 tiền trợ cấp cho mắt kính hai năm một lần.</p>	<p>Quý vị nhận được \$300 tiền trợ cấp cho mắt kính một lần mỗi năm.</p>
<b>Dịch vụ nha khoa</b>	<p>Quý vị phải trả \$0 tiền đồng trả cho dịch vụ nha khoa phòng ngừa</p> <p>Quý vị phải trả \$0 tiền đồng trả cho dịch vụ nha khoa toàn diện tối đa bằng số tiền trợ cấp.</p> <p>Chương trình cấp \$400 trợ cấp hàng quý 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>Sau khi các quyền lợi đã được thanh toán cho các dịch vụ nha khoa, quý vị phải chịu trách nhiệm cho</p>	<p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả, tối đa bằng khoản trợ cấp.</p> <p>Chương trình này cung cấp khoản trợ cấp \$1,250 mỗi sáu tháng (vào ngày 1 tháng 1 và vào ngày 1 tháng 7) để quý vị sử dụng thanh toán cho các dịch vụ nha khoa phòng ngừa và toàn diện, không bao gồm cấy ghép nha khoa.</p> <p>Các khoản tiền chưa sử dụng vào cuối kỳ 6 tháng đầu tiên sẽ chuyển sang kỳ 6 tháng thứ hai và hết hạn vào cuối năm.</p> <p>Quý vị có thể đến thăm khám bất kỳ nha sĩ nào mà quý vị lựa chọn. Tuy nhiên, chi phí tự trả của hội viên có thể thấp hơn khi sử dụng những người chăm sóc trong mạng lưới.</p> <p>Sau khi các quyền lợi đã được thanh toán cho các dịch vụ nha</p>

Chi phí	Năm 2021 (năm nay)	Năm 2022 (năm tới)
	<p>các chi phí còn lại.</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>khoa, quý vị phải chịu trách nhiệm cho các chi phí còn lại.</p>
<p><b>Các Dịch vụ Sức khỏe và Chăm sóc Khỏe mạnh</b></p>	<p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho các lớp học Tai Chi 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.</p>	<p>Trợ cấp Chi tiêu Linh hoạt Cho Dịch vụ Sức khỏe &amp; Chăm sóc Khỏe mạnh. Xem chi tiết bên dưới.</p>
<p><b>Không theo toa (Over-the-Counter, OTC)</b></p>	<p>\$0 đồng trả tối đa bằng khoản phụ cấp.</p> <p>Chương trình này có một khoản trợ cấp \$45 mỗi quý để chi tiêu cho các vật phẩm OTC được bao trả.</p>	<p>Chương trình này cung cấp \$300 tiền trợ cấp, 3 tháng một lần (vào ngày 1 tháng 1, ngày 1 tháng 4, ngày 1 tháng 7 và ngày 1 tháng 10), để chi tiêu cho các hoạt động thể dục, các mặt hàng OTC được bao trả và/hoặc thuốc bổ thảo dược.</p>
<p><b>Trợ cấp Thuốc bổ Thảo dược</b></p>	<p>\$0 tiền đồng trả khi mua từ phòng châm cứu trong mạng lưới hoặc bằng cách gọi cho Clever Care, tối đa bằng số tiền trợ cấp.</p> <p>Chương trình này cung cấp \$50 tiền trợ cấp mỗi quý để chi trả cho các loại thuốc bổ thảo dược trong Danh sách của Clever Care.</p>	<p>\$0 tiền đồng trả, tối đa bằng số tiền trợ cấp, cho các dịch vụ đủ điều kiện mà quý vị chọn.</p> <p>Sau khi các quyền lợi cho các hoạt động thể dục, vật phẩm OTC được bao trả và/hoặc thuốc bổ thảo dược đã được chương trình thanh toán, quý vị phải chịu trách nhiệm cho các chi phí còn lại.</p> <p>Bất kỳ số tiền nào chưa sử dụng vào cuối giai đoạn 3 tháng sẽ hết hạn.</p>

Chi phí	Năm 2021 (năm nay)	Năm 2022 (năm tới)
<p><b>Dịch vụ Chăm sóc Khỏe mạnh Phương Đông</b></p> <p><b>Dịch vụ Chăm sóc Khỏe mạnh Phương Đông (tiếp theo)</b></p>	<p>Chương trình của chúng tôi bao gồm tổng cộng <b>12</b> lần khám trị liệu Phương Đông mỗi năm cho bất kỳ dịch vụ đơn lẻ hoặc kết hợp nào sau đây từ một chuyên gia châm cứu đã ký hợp đồng:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Giác hơi/Đốt ngải cứu</li> <li>· MedX</li> <li>· Tui Na</li> <li>· GuaSha/IASTM</li> <li>· Bấm huyệt</li> <li>· Liệu pháp hồng ngoại - nếu là một dịch vụ bổ sung, không được tính cộng vào giới hạn 12 lần khám.</li> </ul> <p>Mỗi dịch vụ chăm sóc sức khỏe không được kéo dài quá 30 phút</p> <p>\$0 tiền đồng trả cho mỗi lần khám lên đến tối đa cho phép <b>12</b> lần khám và thời gian 30 phút từ một chuyên gia châm cứu đã ký hợp đồng.</p>	<p>Chương trình của chúng tôi bao gồm tổng cộng <b>24</b> lần khám trị liệu Phương Đông mỗi năm cho bất kỳ dịch vụ đơn lẻ hoặc kết hợp nào sau đây từ một chuyên gia châm cứu đã ký hợp đồng:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Giác hơi/Đốt ngải cứu</li> <li>· MedX</li> <li>· Tui Na</li> <li>· GuaSha/IASTM</li> <li>· Bấm huyệt</li> <li>· Liệu pháp hồng ngoại - nếu là một dịch vụ bổ sung, không được tính cộng vào giới hạn 24 lần khám.</li> </ul> <p>Mỗi dịch vụ chăm sóc sức khỏe không được kéo dài quá 30 phút</p> <p>\$0 tiền đồng trả cho mỗi lần khám lên đến tối đa cho phép <b>24</b> lần khám và thời gian 30 phút từ một chuyên gia châm cứu đã ký hợp đồng.</p>
<p><b>Quyền lợi Bổ sung Đặc biệt cho Người bị Bệnh Mãn tính III</b></p>	<p>Không được bao trả</p>	<p>Những người mắc các bệnh mãn tính sau đây 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rối loạn tim mạch</li> <li>• Suy tim mãn tính</li> <li>• Sa sút trí tuệ</li> <li>• Bệnh tiểu đường</li> <li>• Bệnh gan giai đoạn cuối</li> </ul>

Chi phí	Năm 2021 (năm nay)	Năm 2022 (năm tới)
<p><b>Quyền lợi Bổ sung Đặc biệt cho Người bị Bệnh Mãn tính III (tiếp theo)</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bệnh thận giai đoạn cuối</li> <li>• HIV/AIDS</li> <li>• Rối loạn phổi mãn tính</li> <li>• Tình trạng sức khỏe tâm thần mãn tính và tàn tật</li> <li>• Rối loạn thần kinh</li> <li>• Đột quỵ</li> </ul>
		<p><u>Quyền lợi Bữa ăn</u></p> <p>\$0 tiền đồng trả cho các hội viên hội đủ điều kiện được giao bữa ăn tại nhà lên đến 84 bữa ăn mỗi năm sau thời gian điều trị nội trú.</p>
		<p><u>Đồ tạp hóa</u></p> <p>\$0 tiền đồng trả cho các mặt hàng tạp hóa đủ điều kiện với giới hạn \$25. Những người tham gia chương trình đủ điều kiện có thể tự chuẩn bị bữa ăn của mình có thể chọn nhận trợ cấp hàng tháng để mua các mặt hàng thực phẩm và đồ uống đủ điều kiện tại các nhà bán lẻ tham gia. Bất kỳ số tiền nào chưa sử dụng vào cuối tháng sẽ hết hạn.</p>
		<p><u>Quyền lợi Nhu cầu Xã hội</u></p> <p>\$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ đồng hành do những người chăm sóc cá nhân phi lâm sàng cung cấp thông qua nhà cung cấp theo hợp đồng của chương trình. Các dịch vụ được giới hạn 24 lần, bốn giờ mỗi ca (tổng cộng 96 giờ).</p>



Chi phí	Năm 2021 (năm nay)	Năm 2022 (năm tới)
		<p data-bbox="1013 352 1321 384"><u>Dịch vụ Giám sát Từ xa</u></p> <p data-bbox="1013 426 1419 678">\$0 tiền đồng trả cho việc sử dụng các thiết bị giám sát từ xa. Tùy thuộc vào sự tham gia của hội viên vào các Chương trình và hoạt động Quản lý Trường hợp với các mục tiêu và các biện pháp kết quả đã xác định.</p> <p data-bbox="1013 720 1308 751"><u>Dịch vụ Hỗ trợ tại Nhà</u></p> <p data-bbox="1013 793 1419 1476">Quý vị phải trả \$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ được cung cấp sau khi xuất viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn, dịch vụ chăm sóc cuối đời, hoặc các dịch vụ hỗ trợ người bệnh mãn tính với các hoạt động sinh hoạt nhẹ nhàng hàng ngày, mặc quần áo hoặc làm vườn nhẹ nhàng), điều soát thuốc, lấy thuốc, thiết lập đơn đặt mua qua bưu điện, đăng ký tài khoản trên công thông tin bệnh nhân, mua hàng tạp hóa và nhu yếu phẩm, chuyên chở đến các cuộc hẹn y tế, nhà thuốc hoặc trở về từ cơ sở chăm sóc cấp cứu hoặc khẩn cấp và các cuộc thăm khám kiểm tra khỏe mạnh.</p>

## Phần 1.6 – Những Thay đổi Đối với Bảo hiểm Thuốc theo toa Phần D

### Những Thay đổi Đối với Danh sách Thuốc của Chúng tôi

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

Chúng tôi đã thực hiện các thay đổi đối với Danh sách Thuốc của mình, bao gồm các thay đổi đối với các loại thuốc mà chúng tôi bao trả và các thay đổi đối với những hạn chế áp dụng cho bao trả của chúng tôi đối với một số loại thuốc nhất định. **Xem lại Danh sách Thuốc để đảm bảo rằng thuốc của quý vị sẽ được bao trả vào năm tới và xem liệu có bất kỳ hạn chế nào không.**

Nếu quý vị bị ảnh hưởng bởi sự thay đổi đối với bảo hiểm thuốc, quý vị có thể:

- **Làm việc với bác sĩ của quý vị (hoặc bác sĩ kê toa khác) và yêu cầu chương trình thực hiện một ngoại lệ** để bao trả thuốc. **Chúng tôi khuyến khích các hội viên hiện tại** yêu cầu một trường hợp ngoại lệ trước năm tới.
  - Để tìm hiểu những gì quý vị phải làm để yêu cầu một ngoại lệ, hãy xem Chương 9 trong Chứng từ Bảo hiểm (*Phải làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc khiếu nại (quyết định bảo hiểm, kháng nghị, khiếu nại)*) hoặc gọi cho Dịch vụ Khách hàng.
- **Làm việc với bác sĩ của quý vị (hoặc người kê toa khác) để tìm một loại thuốc khác** mà chúng tôi bao trả. Quý vị có thể gọi Dịch vụ Khách hàng để yêu cầu danh sách các loại thuốc được bao trả điều trị cùng một tình trạng bệnh.

Trong một số trường hợp, chúng tôi được yêu cầu bao trả tạm thời lượng thuốc không thuộc danh mục thuốc trong 90 ngày đầu tiên của năm chương trình hoặc 90 ngày đầu tiên quý vị trở thành hội viên để tránh ngắt quãng điều trị. (Để tìm hiểu thêm về thời điểm quý vị có thể nhận được lượng thuốc tạm thời và cách yêu cầu nguồn cung thuốc tạm thời, hãy xem Chương 5, Phần 5.2 trong *Chứng từ Bảo hiểm*). Trong thời gian quý vị nhận được lượng thuốc tạm thời, quý vị nên nói chuyện với bác sĩ để quyết định phải làm gì khi nguồn cung cấp tạm thời của quý vị hết. Quý vị có thể chuyển sang một loại thuốc khác được chương trình bao trả hoặc yêu cầu chương trình đưa ra một ngoại lệ và bao trả loại thuốc hiện tại của quý vị.

Tất cả những người ghi danh hiện tại bị ảnh hưởng bởi sự thay đổi tiêu cực của danh mục thuốc từ năm hợp đồng này sang năm tiếp theo sẽ có thể tiếp cận nguồn cung chuyển tiếp cho (các) thuốc bị ảnh hưởng tại điểm bán.

Nếu trước đây quý vị đã được chấp thuận bao trả cho một loại thuốc không có trong danh mục, vui lòng tham khảo thư quyết định bao trả của quý vị để biết chi tiết về thời điểm giấy cho phép của quý vị sẽ hết hạn.

Hầu hết các thay đổi trong Danh sách Thuốc là mới vào đầu mỗi năm. Tuy nhiên, trong năm, chúng tôi có thể thực hiện những thay đổi khác được cho phép theo các quy tắc của Medicare.

Khi chúng tôi thực hiện những thay đổi này đối với Danh sách Thuốc trong năm, quý vị vẫn có thể làm việc với bác sĩ của mình (hoặc bác sĩ kê toa khác) và yêu cầu chúng tôi thực hiện một ngoại lệ để bao trả thuốc. Chúng tôi cũng sẽ tiếp tục cập nhật Danh sách Thuốc trực tuyến theo lịch trình và cung cấp thông tin cần thiết khác để phản ánh những thay đổi về thuốc. (Để tìm hiểu thêm về những thay đổi mà chúng tôi có thể thực hiện đối với Danh sách Thuốc, hãy xem Chương 5, Phần 6 của *Chứng từ Bảo hiểm*).

### **Những Thay đổi Đối với Chi phí Thuốc theo toa**

Lưu ý: Nếu quý vị đang tham gia một chương trình giúp thanh toán chi phí thuốc của quý vị (“Trợ giúp Phụ trội”), **thông tin về chi phí thuốc theo toa Phần D không áp dụng cho quý vị.** Chúng tôi đã gửi cho quý vị một tờ hướng dẫn riêng, được gọi là “Điều khoản riêng của Chứng từ Bảo hiểm Dành cho Những Người Nhận được Trợ giúp Phụ trội Để Thanh toán Chi phí Thuốc theo toa” (còn được gọi là “Điều khoản riêng Hỗ trợ Người có Thu nhập Thấp” hoặc “Điều khoản riêng LIS”), cho quý vị biết về chi phí thuốc của mình. Vì quý vị nhận được “Trợ giúp Phụ trội” nếu quý vị chưa nhận được tờ hướng dẫn này trước ngày 30 tháng 9 năm 2021, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ Khách hàng và hỏi về “Điều khoản riêng LIS”.

Có bốn “giai đoạn thanh toán thuốc”. Chi phí quý vị phải trả cho một loại thuốc Phần D tùy thuộc vào giai đoạn thanh toán thuốc hiện tại của quý vị. (Quý vị có thể xem trong Chương 6, Phần 2 của *Chứng từ Bảo hiểm* để biết thêm thông tin về các giai đoạn này).

Thông tin dưới đây cho thấy những thay đổi trong năm tới đối với hai giai đoạn đầu tiên - Giai đoạn Khấu trừ Hàng năm và Giai đoạn Bao trả Ban đầu. (Hầu hết các hội viên không đạt được đến hai giai đoạn khác - Giai đoạn Không Bao trả hoặc Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương. Để biết thông tin về chi phí của quý vị trong các giai đoạn này, hãy xem Chương 6, Phần 6 và 7, trong *Chứng từ Bảo hiểm*, có trên trang web của chúng tôi tại [clevercarehealthplan.com](http://clevercarehealthplan.com). Quý vị cũng có thể gọi cho bộ phận Dịch vụ Khách hàng để yêu cầu chúng tôi gửi *Chứng từ Bảo hiểm* qua bưu điện cho quý vị).

## Những Thay đổi Đối với Giai đoạn Khấu trừ

Giai đoạn	Năm 2021 (năm nay)	Năm 2022 (năm tới)
<p><b>Giai đoạn 1: Giai đoạn Khấu trừ Hàng năm</b></p> <p>Trong giai đoạn này, <b>quý vị thanh toán toàn bộ chi phí</b> thuốc Bậc 2 - Bậc 5 của mình cho đến khi quý vị đạt đến mức khấu trừ hàng năm.</p>	<p>Số tiền khấu trừ là \$435</p> <p>Trong giai đoạn này, quý vị trả \$0 tiền đồng trả chia sẻ phí tổn cho thuốc ở Bậc 1 và \$10 tiền đồng trả chia sẻ phí tổn cho thuốc ở Bậc 6 và toàn bộ chi phí thuốc ở Bậc 2 - Bậc 5 cho đến khi quý vị đạt đến khoản khấu trừ hàng năm.</p>	<p>Số tiền khấu trừ là \$480</p> <p>Trong giai đoạn này, quý vị trả \$0 tiền đồng trả chia sẻ phí tổn cho thuốc ở Bậc 1 &amp; Bậc 6 và toàn bộ chi phí thuốc ở Bậc 2 - Bậc 5 cho đến khi quý vị đạt đến khoản khấu trừ hàng năm.</p> <p>Không áp dụng khoản khấu trừ cho insulin được chọn cho chương trình Clever Care Balance Medicare Advantage (HMO).</p> <p>Quý vị trả \$0-\$35 cho insulin được chọn</p>

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

Đối với thuốc Bậc 1: Thuốc Gốc Ưu tiên, chia sẻ phí tổn của quý vị trong giai đoạn bao trả ban đầu sẽ thay đổi từ tiền đồng bảo hiểm thành tiền đồng thanh toán. Vui lòng xem biểu đồ sau để biết những thay đổi từ năm 2021 đến năm 2022. Để tìm hiểu cách áp dụng của các khoản tiền đồng thanh toán và tiền đồng bảo hiểm, hãy xem Chương 6, Phần 1.2, *Các loại chi phí tự trả mà quý vị có thể trả cho các loại thuốc được bao trả trong Chứng từ Bảo hiểm* của quý vị.

Giai đoạn	Năm 2021 (năm nay)	Năm 2022 (năm tới)
<p><b>Giai đoạn 2: Giai đoạn Bao trả Ban đầu</b></p> <p>Sau khi quý vị đã trả hết khoản khấu trừ hàng năm, quý vị sẽ chuyển sang Giai đoạn Bao trả Ban đầu. Trong giai đoạn này, chương trình thanh toán phần chi phí thuốc của quý vị và <b>quý vị thanh toán phần chi phí của mình.</b></p> <p>Đối với năm 2021, quý vị trả 0% tiền đồng bảo hiểm cho thuốc thuộc Thuốc Gốc Ưu tiên Bậc 1. Đối với năm 2022, quý vị sẽ trả \$0 tiền đồng thanh toán cho các loại thuốc ở bậc này.</p>	<p>Chi phí của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng tại một nhà thuốc trong mạng lưới với mức chia sẻ phí tồn tiêu chuẩn:</p> <p><b>Bậc 1: Thuốc Gốc Ưu tiên</b> Quý vị trả 0% tổng chi phí.</p> <p><b>Bậc 2: Thuốc Gốc</b> Quý vị trả 25% tổng chi phí.</p> <p><b>Bậc 3: Biệt dược Ưu tiên</b> Quý vị trả 25% tổng chi phí.</p> <p><b>Bậc 4: Thuốc Không Ưu tiên</b> Quý vị trả 25% tổng chi phí.</p> <p><b>Bậc 5: Thuốc Bậc Đặc trị</b> Quý vị trả 25% tổng chi phí.</p> <p><b>Bậc 6: Thuốc Bổ</b> Quý vị trả \$10 mỗi toa thuốc.</p> <p><b>Insulin Được Chọn Theo Senior Savings:</b> Không được cung cấp</p>	<p>Chi phí của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng tại một nhà thuốc trong mạng lưới với mức chia sẻ phí tồn tiêu chuẩn:</p> <p><b>Bậc 1: Thuốc Gốc Ưu tiên</b> Quý vị trả \$0 mỗi toa thuốc.</p> <p><b>Bậc 2: Thuốc Gốc</b> Quý vị trả 25% tổng chi phí.</p> <p><b>Bậc 3: Biệt dược Ưu tiên</b> Quý vị trả 25% tổng chi phí.</p> <p><b>Bậc 4: Biệt dược Không Ưu tiên</b> Quý vị trả 25% tổng chi phí.</p> <p><b>Bậc 5: Thuốc Bậc Đặc trị</b> Quý vị trả 25% tổng chi phí.</p> <p><b>Bậc 6: Thuốc Bổ</b> Quý vị trả \$0 mỗi toa thuốc</p> <p><b>Insulin Được Chọn Theo Senior Savings:</b> Quý vị trả \$0-\$35 cho insulin được chọn.</p>

Giai đoạn	Năm 2021 (năm nay)	Năm 2022 (năm tới)
<p><b>Giai đoạn 2: Giai đoạn Bao trả Ban đầu (tiếp theo)</b></p> <p>Các chi phí trong hàng này là cho lượng thuốc dùng một tháng (30 ngày) khi quý vị mua thuốc theo toa của mình tại một nhà thuốc trong mạng lưới cung cấp chia sẻ phí tổn tiêu chuẩn.</p> <p>Để biết thông tin về chi phí cho nguồn cung thuốc dài hạn hoặc cho các toa thuốc đặt mua qua bưu điện, hãy xem trong Chương 6, Phần 5 của <i>Chứng từ Bảo hiểm</i>.</p> <p>Chúng tôi đã thay đổi bậc của một số loại thuốc trong Danh sách Thuốc của chúng tôi. Để xem liệu thuốc của quý vị có thuộc một bậc khác hay không, hãy tra cứu trong Danh sách Thuốc.</p>	<p>Sau khi tổng chi phí thuốc của quý vị đạt \$4,130 quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Giai đoạn Không Bao trả).</p>	<p>Sau khi tổng chi phí thuốc của quý vị đạt \$4,430 quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Giai đoạn Không Bao trả).</p>

### Những Thay đổi Đối với Giai đoạn Không Bao trả và Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương

Hai giai đoạn bao trả thuốc khác - Giai đoạn Không Bao trả và Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương - dành cho những người có chi phí thuốc cao. **Hầu hết các hội viên đều không đạt đến Giai đoạn Không Bao trả hoặc Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương.** Đối với Giai đoạn 3: Giai đoạn Không Bao trả, đối với thuốc ở Bậc 2, chia sẻ phí tổn của quý vị sẽ thay đổi từ 25% tiền đồng bảo hiểm thành \$0 tiền đồng thanh toán. Để biết thông tin về chi phí của quý vị trong các giai đoạn này, hãy xem Chương 6, Phần 6 và 7, trong *Chứng từ Bảo hiểm*.

Clever Care Balance Medicare Advantage (HMO) có thêm giai đoạn không bao trả đối với insulin được chọn. Trong giai đoạn Không Bao trả, chi phí xuất túi của quý vị cho một số loại Insulin được chọn sẽ là \$0-\$35 cho Insulin được chọn.

## PHẦN 2 Quyết định Chọn Chương trình Nào

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

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

### Phần 2.2 – Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình

Chúng tôi hy vọng quý vị sẽ tiếp tục là hội viên của chúng tôi vào năm tới nhưng nếu quý vị muốn thay đổi chương trình cho năm 2022, hãy làm theo các bước sau:

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

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

Để tìm hiểu thêm về Original Medicare và các loại chương trình Medicare khác nhau, hãy đọc cẩm nang *Medicare & Quý vị Năm 2022*, gọi cho Chương trình Hỗ trợ Bảo hiểm Y tế Tiểu bang của quý vị (xem Phần 4), hoặc gọi cho Medicare (xem Phần 6.2).

Quý vị cũng có thể tìm thông tin về các chương trình trong khu vực của mình bằng cách sử dụng Công cụ Tìm kiếm Chương trình Medicare trên trang web của Medicare. Truy cập [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare). **Tại đây, quý vị có thể tìm thấy thông tin về chi phí, phạm vi bảo hiểm và xếp hạng chất lượng cho các chương trình Medicare.**

Xin nhắc lại, Clever Care Health Plan cung cấp các chương trình bảo hiểm y tế Medicare khác. Các chương trình khác này có thể khác nhau về phạm vi bảo hiểm, phí bảo hiểm hàng tháng và số tiền chia sẻ phí tổn.

#### Bước 2: Thay đổi phạm vi bảo hiểm

- **Để đổi sang một chương trình bảo hiểm y tế Medicare khác**, hãy ghi danh vào một chương trình mới. Quý vị sẽ tự động bị hủy ghi danh khỏi Clever Care Balance Medicare Advantage.
- **Để đổi sang Original Medicare kèm chương trình thuốc theo toa**, hãy ghi danh vào một chương trình bảo hiểm thuốc mới. Quý vị sẽ tự động bị hủy ghi danh khỏi Clever Care Balance Medicare Advantage.

- Để **đổi sang Original Medicare không kèm chương trình thuốc theo toa**, quý vị phải:
  - Gửi yêu cầu hủy ghi danh bằng văn bản. Hãy liên hệ với Dịch vụ Khách hàng nếu quý vị cần thêm thông tin về cách thực hiện việc này (số điện thoại có trong Phần 6.1 của tập tài liệu này).
  - – *hoặc* – Liên hệ **Medicare**, theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần và yêu cầu được hủy ghi danh. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

### PHẦN 3 Thời hạn Thay đổi Chương trình

Nếu quý vị muốn thay đổi sang một chương trình khác hoặc sang Original Medicare cho năm tới, quý vị có thể thực hiện từ **ngày 15 tháng 10 cho tới ngày 7 tháng 12**. Thay đổi sẽ có hiệu lực vào ngày 1 tháng 1 năm 2022.

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

Trong một số tình huống nhất định, quý vị cũng được phép thực hiện các thay đổi vào các thời điểm khác trong năm. Ví dụ: những người có Medicaid, những người được “Trợ giúp Phụ trợ” trả tiền mua thuốc của họ, những người đã hoặc đang hủy ghi danh khỏi bảo hiểm của hãng sở, và những người chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ có thể được phép thay đổi vào những thời điểm khác trong năm. Để biết thêm thông tin, hãy xem Chương 10, Phần 2.3 của *Chứng từ Bảo hiểm*.

Nếu quý vị đã ghi danh vào chương trình Medicare Advantage có hiệu lực vào ngày 1 tháng 1 năm 2022 và không thích lựa chọn chương trình của mình, quý vị có thể chuyển sang một chương trình bảo hiểm y tế Medicare khác (có hoặc không có bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare) hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare) từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 3 năm 2022. Để biết thêm thông tin, hãy xem Chương 10, Phần 2.2 của *Chứng từ Bảo hiểm*.

### PHẦN 4 Các Chương trình Cung cấp Dịch vụ Tư vấn Miễn phí về Medicare

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

Chương trình Health Insurance Counseling & Advocacy Program hoạt động độc lập (không liên kết với bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm y tế nào). Đây là một chương trình của tiểu bang nhận tiền từ chính phủ Liên bang để tư vấn **miễn phí** về bảo hiểm y tế địa phương cho những người có Medicare. Các cố vấn của Chương trình Health Insurance Counseling & Advocacy Program có thể giúp quý vị giải đáp thắc mắc hoặc giải quyết các vấn đề về Medicare. Họ có thể giúp quý vị tìm hiểu các lựa chọn chương trình Medicare của mình và trả lời các câu



hỏi về việc chuyển đổi chương trình. Quý vị có thể gọi cho HICAP theo số 1-800-434-0222 (Người dùng TTY xin gọi số 711). Quý vị có thể tìm hiểu thêm về HICAP bằng cách truy cập trang web của họ: [aging.ca.gov/Programs\\_and\\_Services/Medicare\\_Counseling](http://aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling).

## PHẦN 5 Các Chương trình Giúp Chi trả Thuốc theo toa

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

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

## PHẦN 6 Quý vị có thắc mắc?

### Phần 6.1 – Nhận Trợ giúp từ Clever Care Balance Medicare Advantage

Quý vị có thắc mắc? Chúng tôi luôn sẵn sàng trợ giúp. Vui lòng gọi bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo số **1-833-388-8168 (Chỉ với người dùng TTY, xin gọi 711)**. Chúng tôi trả lời điện thoại từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần, từ 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. Cuộc gọi tới các số điện thoại trên được miễn phí.

**Độc Chứng từ Bảo hiểm Năm 2022 của quý vị (trong đó có chi tiết về quyền lợi và chi phí năm tiếp theo)**

*Thông báo Thường niên về Những Thay đổi của Chương trình Bảo hiểm* cung cấp cho quý vị thông tin tóm tắt về những thay đổi đối với quyền lợi và chi phí của quý vị cho năm 2022. Để xem chi tiết, hãy đọc *Chứng từ Bảo hiểm Năm 2022* của chương trình Clever Care Balance Medicare Advantage. *Chứng từ Bảo hiểm* là bản mô tả chi tiết, hợp pháp về các quyền lợi trong chương trình của quý vị. Tài liệu này giải thích các quyền của quý vị và các quy tắc quý vị cần tuân theo để nhận được các dịch vụ và thuốc theo toa được bao trả. Bản sao *Chứng từ Bảo hiểm* có trên trang web của chúng tôi tại [clevercarehealthplan.com](http://clevercarehealthplan.com). Quý vị cũng có thể gọi cho Dịch vụ Khách hàng để yêu cầu chúng tôi gửi thư *Chứng từ Bảo hiểm* cho quý vị.

**Truy cập Trang web của chúng tôi**

Quý vị cũng có thể truy cập trang web của chúng tôi tại [clevercarehealthplan.com](http://clevercarehealthplan.com). Xin nhắc lại, trang web của chúng tôi có thông tin cập nhật nhất về mạng lưới người chăm sóc (Danh bạ Người chăm sóc) và danh sách các loại thuốc được bao trả (Danh mục Thuốc/Danh sách Thuốc) của chúng tôi.

---

**Phần 6.2 – Nhận Trợ giúp từ Medicare**

---

Để nhận thông tin trực tiếp từ Medicare:

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

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

**Truy cập Trang web của Medicare**

Quý vị có thể truy cập trang web Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Trang web có thông tin về chi phí, phạm vi bảo hiểm và xếp hạng chất lượng để giúp quý vị so sánh các chương trình bảo hiểm Medicare. Quý vị có thể tìm thông tin về các chương trình trong khu vực của mình bằng cách sử dụng Công cụ Tìm kiếm Chương trình Medicare trên trang web của Medicare. (Để xem thông tin về các chương trình, hãy truy cập [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare)).

## **Đọc *Medicare & Quý vị Năm 2022***

Quý vị có thể đọc cẩm nang *Medicare & Quý vị Năm 2022*. Mỗi năm vào mùa thu, tập sách này được gửi đến những người có Medicare. Tập sách có một bản tóm tắt về các quyền lợi Medicare, các quyền và biện pháp bảo vệ của Medicare, cũng như câu trả lời cho những câu hỏi thường gặp nhất về Medicare. Nếu quý vị không có bản sao của tập sách này, quý vị có thể tải từ trang web của Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) hoặc gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.