

## Nộp Đơn Ghi Danh - Hãy Làm Đúng

### Clever Enroll – Online Enrollment Portal

- ✓ Enrollment Application

### Clever Care Website

Assessable Electronic In Language DocuSign

- ✓ Online Enrollment Powerforms

Downloadable Paper forms

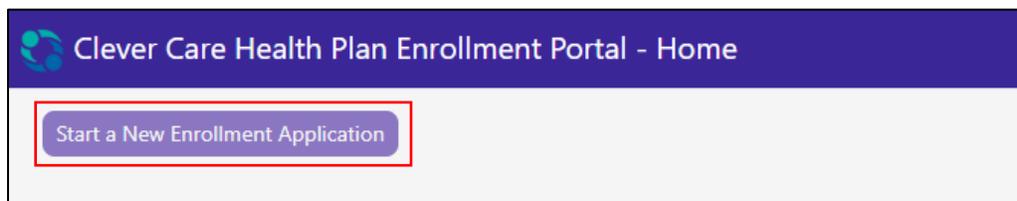
- ✓ Paper Enrollment forms



## Clever Enroll – Ghi Danh Trực Tuyến

Clever Enroll là cổng thông tin ghi danh trực tuyến của Clever Care. Quý vị có thể nộp bản điện tử của “Phạm Vi Thảo Luận Trong Cuộc Họp” (Scope of Appointment, SOA), “Đơn Ghi Danh Vào Chương Trình” (Plan Application), và “Bản Đánh Giá Rủi Ro Sức Khỏe” (Health Risk Assessment, HRA) trên cùng một cổng thông tin.

**Bắt đầu quá trình ghi danh.** Nhấp vào nút "Start a New Enrollment Application" để bắt đầu một đơn ghi danh mới.



### **Bước 1** – Phạm Vi Thảo Luận Trong Cuộc Họp Bán Hàng (Scope of Sales Appointment, SOA)

1. Chọn năm bảo hiểm. Điền các thông tin liên lạc gồm tên người thụ hưởng (Beneficiary Name) và địa điểm thường trú (Primary Residence).

Clever Care Health Plan Enrollment Portal - SOA Joey Chadwick

## Scope of Sales Appointment

[Submit SOA](#)

Plan Year \* 2025

**Beneficiary Name and Primary Residence Contact Information**

Beneficiary Prefix  Beneficiary First Name \*  Beneficiary MI  Beneficiary Last Name \*  Beneficiary Suffix

Beneficiary Preferred Phone Number \*  Type \*   No Phone Number Provided

Street Address \*  Address 2

Zip Code \*  City \*  State \*

- Đọc phần xác nhận "Phạm Vi Thảo Luận Trong Cuộc Họp Bán Hàng" (SOA). Nhấp vào ô vuông tương ứng với chương trình nào mà quý vị sẽ thảo luận với người thụ hưởng. Ô vuông bên cạnh HMO là dành cho chương trình Longevity và Value; ô vuông bên cạnh C-SNP là dành cho chương trình Total+ của chúng tôi. Các chương trình sẽ hiện lên dựa theo việc quý vị nhấp chọn ô vuông nào cùng với mã bưu chính-mã vùng (zip code) tương ứng. Bất kỳ câu hỏi nào có dấu hoa thị \* đều bắt buộc phải trả lời.
- Điền họ tên đầy đủ của người thụ hưởng và chọn ngày mà bản SOA này được ký. Dành cho phần liên quan đến giấy ủy quyền hợp pháp (Power of Attorney, POA) hoặc người đại diện (authorized representative), xin vui lòng chọn "Yes" (Có) hoặc "No" (Không). NẾU chọn "Yes", xin vui lòng điền tên, địa chỉ, số điện thoại, và mối quan hệ của người đó đối với người thụ hưởng.

### Scope of Sales Appointment Confirmation

The Centers for Medicare and Medicaid Services requires agents to document the scope of a marketing appointment prior to any face-to-face sales meeting to ensure understanding of what will be discussed between the agent and the Medicare beneficiary (or their authorized representative). All information provided on this form is confidential and should be completed by each person with Medicare or his/her authorized representative.

Please select the product types that you would like the agent to discuss \*

**Clever Care Health Plan Medicare Advantage and Prescription Drug Plan (MAPD)**

**Medicare Health Maintenance Organization (HMO)** A Medicare Advantage Plan that provides all Original Medicare Part A and Part B health coverage and covers Part D prescription drug coverage. In most HMOs, you can only get your care from doctors or hospitals in the plan's network (except in emergencies).

**Medicare Chronic Special Needs Plan (C-SNP)** A Medicare Advantage special needs Plan that is designed for people with chronic conditions.

### Acknowledgement and Signature

Please note, the person who will discuss the products is either employed or contracted by a Medicare plan. They do not work directly for the Federal government. This individual may also be paid based on your enrollment in a plan.

Beneficiary or Authorized Representative Signature \*  Signature Date \*

Is an authorized representative signing on behalf of the beneficiary \*  Yes  No



## Bước 2 - Chọn Chương Trình (Plan Selection)

1. Trang này sẽ hiển thị tất cả các chương trình được Clever Care cung cấp cho năm bảo hiểm đã được chọn trước đó. Cuộn xuống chương trình mà người thụ hưởng muốn ghi danh.
2. Mỗi ô vuông tương ứng với một chương trình sẽ hiển thị biểu "Phí Bảo Hiểm Hàng Tháng" (Monthly Premium) và một liên kết "Xem Chi Tiết" (View Details). Liên kết này sẽ mở ra một giao diện mới trên trang web của Clever Care, cho thấy phần tổng quan chi tiết về chương trình và các tài liệu có thể tải xuống.
3. Quý vị cũng có thể thấy thông tin chi tiết và khoản đồng thanh toán cho các dịch vụ y tế, nhà thuốc, và loại quyền lợi.
4. Nhấp vào nút "Select This Plan" để chọn một chương trình. Một hộp màu tím sẽ hiện lên, bao quanh chương trình đã được chọn.
5. Cuộn lên phần trên cùng của màn hình và nhấp nút "Start Enrollment Application" màu tím để bắt đầu ghi danh.

The screenshot displays the 'Plan Selection' page for the 'Clever Care Longevity (HMO) Plan'. The page title is 'Clever Care Health Plan Enrollment Portal - New Enrollment: 2024' with the user name 'Joey Chadwick'. The navigation bar includes: Scope of Sales Appointment, Plan Selection (active), Applicant Information, Medicare Information, Primary Care Physician, Payment Options, Attestation of Eligibility, and Review. The main content area shows the plan details for 'Clever Care Longevity (HMO) Plan', described as a comprehensive MA-PD plan. Key information includes a 'Monthly Premium' of \$0.00, with a 'View Details' link. A 'Select This Plan' button is highlighted in purple. The plan details are organized into sections: Medical (with an 'In Network' table for PCP, Specialist, Deductible, and OOP Max) and Pharmacy (with an 'Annual Deductible' of NA and a 'Copays' table for Tiers 1-6). A 'Benefits Include' list on the right covers Routine Physical, Vision, Prescription Drugs, Transportation, Dental, Flexible Health and Wellness Allowance, TeleHealth Visits, Hearing, Acupuncture, and Eastern Wellness Therapies. A disclaimer at the bottom states: '\*Your cost-sharing may differ depending on the pharmacy you choose (e.g., standard retail, out-of-network, mail-order) or whether you receive a 30- or 100-day supply. If you live in a long-term care facility (LTC), you pay the same amount as you would at a standard retail pharmacy for a 31-day supply of medication. \*\*Limits and exclusions may apply. Refer to the Evidence of Coverage for a full description of benefits. This information is not a complete description of benefits. Call (833) 388-8168 for more information.'

## Bước 3 - Thỏa Thuận (Agreement)

1. Hãy kiểm tra lại từng phần trên trang "Review" để đảm bảo thông tin được điền/chọn là chính xác.
2. Đọc phần thỏa thuận cho người thụ hưởng nghe. Đánh dấu vào ô vuông đại diện cho chữ ký điện tử của họ. Điền họ tên đầy đủ của người thụ hưởng và của đại lý.
3. Chọn phương thức nộp đơn, qua điện thoại (Telephonic) hoặc qua cổng thông tin ghi danh trực tuyến (Enrollment portal).

4. Nhập tên người đã giúp người thụ hưởng điền đơn.
5. Nhập mối quan hệ của người điền đơn với người thụ hưởng.
6. Nếu là nhà môi giới, hãy điền thêm mã số nhà sản xuất quốc gia (National Producer Number, NPN) của quý vị.
7. Nhấp vào nút **Enroll Now** (ghi danh ngay) màu xanh lá cây để nộp đơn ghi danh.

**Agreement**

I must keep both Hospital (Part A) and Medical (Part B) to stay in Clever Care Health Plan.  
 By joining this Medicare Advantage Plan or Medicare Prescription Drug Plan, I acknowledge that Clever Care will share my information with Medicare, who may use it to track my enrollment, to make payments, and for other purposes allowed by Federal law that authorize the collection of this information (see Privacy Act Statement below). Your response to this form is voluntary. However, failure to respond may affect enrollment in the plan.  
 I understand that I can be enrolled in only one MA plan at a time and that enrollment in this plan will automatically end my enrollment in another MA plan (exceptions apply for MA PFFS, MA MSA plans).  
 The information on this enrollment form is correct to the best of my knowledge. I understand that if I intentionally provide false information on this form, I will be disenrolled from the plan.  
 I understand that when my Clever Care Health Plan coverage begins, I must get all of my medical and prescription drug benefits from Clever Care Health Plan. Benefits and services provided by Clever Care Health Plan and contained in my Clever Care Health Plan 'Evidence of Coverage' document (also known as a member contract or subscriber agreement) will be covered. Neither Medicare nor Clever Care will pay for benefits or services that are not covered.  
 I understand that by checking this box [ ] this represents my signature (or the signature of the person legally authorized to act on my behalf) on this application means that I have read and understand the contents of this application. If signed by an authorized representative (as described above), this signature certifies that:  
 1) This person is authorized under State law to complete this enrollment, and  
 2) Documentation of this authority is available upon request by Medicare.

By Checking this box you are signing this enrollment application and you agree to the above statements \*

Member's or Authorized Representative's Signature *	Signature Date	Signature of Licensed Medicare Agent *	Signature Date
Ted Smith	12/9/2024	Joey Chadwick	12/9/2024

Select Source of Application \* Enrollment Portal  
 Telephonic  
 Enrollment Portal

For individuals helping enroll, please use the Enrollment Portal on this form only

Complete this section if you're an individual (i.e. agents, brokers, SHIP counselors, family members, or other third parties) helping an enrollee fill out this form.

Individual's Signature	Relationship to enrollee: *	National Producer Number(Agents/Brokers only): *	
Joey Chadwick	Broker	12345678	<b>Enroll Now</b>

#### Bước 4 - Mã Số Xác Nhận (Confirmation Number)

1. Đọc tuyên bố cuối cùng và cung cấp mã số xác nhận cho người thụ hưởng.
  - a. Ở phía trên bên phải màn hình, quý vị có thể chọn "Print" để in/lưu lại đơn ghi danh, "Start an HRA" để bắt đầu quy trình đánh giá rủi ro sức khỏe, hoặc di chuyển tới màn hình "Home" (trang chủ).
  - b. Đây là bước **DUY NHẤT** để quý vị có in/lưu lại đơn ghi danh từ màn hình. Nhấp vào nút "Print" và chọn lưu lại bản sao định dạng PDF trên máy tính của quý vị.

Clever Care Health Plan Enrollment Portal - New Enrollment: 2024 Joey Chadwick

**Thank You!** Print HRA Home

The Medicare Enrollment Application for Mary Beneficiary is subject to review by Clever Care Health Plan and the Centers for Medicare & Medicaid Services.

Confirmation Code: A00066648656

Thank you for completing your application in Clever Care Health Plan. Processing your application will take 7-10 calendar days.

**Plan Selection**

**Clever Care Longevity (HMO) Plan**  
\$0.00 Premium Per Month

**Applicant Information**

Mary . Beneficiary Female 02/02/1955	Permanent Residence Address 3052 N GOODVIEW TR Los Angeles, CA 90068
Contact Information Cell: (626) 555-1234 Texts Allowed	Preferred Material Language and Format (where available) Selected language: <b>English</b> Format: <b>Large Print</b>

# Clever Care Website – DocuSign PowerForms

Một cách khác để nộp đơn ghi danh là sử dụng quy trình DocuSign. Quy trình DocuSign yêu cầu một chữ ký điện tử. Để ký đơn ghi danh theo cách này, khách hàng phải chọn ô vuông tương ứng sau khi đã đọc và hiểu nội dung của tuyên bố yêu cầu chữ ký điện tử (e-signature).

**GHI CHÚ:** Xin quý vị vui lòng **không** in mẫu DocuSign và fax hoặc gửi đơn đó đến Clever Care qua thư tín (đường bưu điện). Sau khi quý vị hoàn tất quy trình DocuSign và nhấp nút "Finish" (kết thúc), một đơn điện tử sẽ tự động được nộp lên Clever Care.

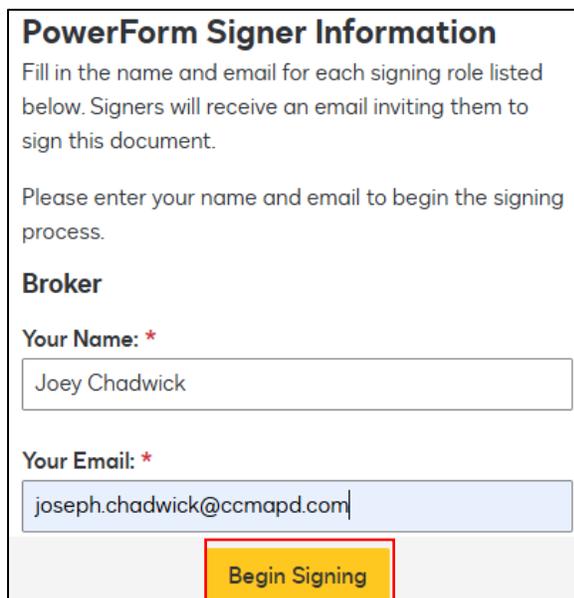
## Bước 1:

Truy cập trang web của Clever Care tại <https://clevercarehealthplan.com/brokers/enrollment-forms/>. Cuộn xuống phần "Clever Care Power Forms" (biểu mẫu Powerforms của Clever Care) và **nhấp** đường dẫn tương ứng với đơn ghi danh bằng ngôn ngữ mà quý vị cần.



## Bước 2:

Điền tên và địa chỉ email (hòm thư điện tử) của đại lý.



The image shows a form titled "PowerForm Signer Information". The text inside the form reads: "Fill in the name and email for each signing role listed below. Signers will receive an email inviting them to sign this document." Below this, it says "Please enter your name and email to begin the signing process." The form is for a "Broker" and has two required fields: "Your Name: \*" with the text "Joey Chadwick" entered, and "Your Email: \*" with the text "joseph.chadwick@ccmapd.com" entered. At the bottom of the form, there is a yellow button with a red border that says "Begin Signing".

### Bước 3:

Ở góc trên bên phải của màn hình, nhấp vào nút "Continue" (tiếp tục) màu vàng để bắt đầu điền đơn.



### Bước 4:

Tiếp tục chọn một chương trình tại quận hạt nơi khách hàng sinh sống và điền vào tất cả các phần bắt buộc màu đỏ.

The screenshot shows a form titled 'Section 1' with the instruction 'All fields on this page are required (unless marked optional)'. A yellow arrow labeled 'CHOOSE' points to the plan selection section. The form is divided into three columns for different health plans: Clever Care Longevity (HMO) H7607-002, Clever Care Value (HMO) H7607-008, and Clever Care Total+ (HMO C-SNP) H7607-011. Each column lists five counties with radio buttons and monthly costs. Below the plan selection, there are input fields for 'LAST name', 'FIRST name', 'M.I. (optional)', 'Birth date', 'Sex' (Male/Female), and 'Phone Number'.

Plan	County	Cost
Clever Care Longevity (HMO) H7607-002	001-Los Angeles County	\$0 per month
	002-Orange County	\$0 per month
	003-San Diego County	\$0 per month
	004-San Bernardino County	\$0 per month
	005-Riverside County	\$0 per month
Clever Care Value (HMO) H7607-008	001-Los Angeles County	\$0 per month
	002-Orange County	\$0 per month
	003-San Diego County	\$0 per month
	004-San Bernardino County	\$0 per month
	005-Riverside County	\$0 per month
Clever Care Total+ (HMO C-SNP) H7607-011	001-Los Angeles County	\$18.40 per month
	002-Orange County	\$18.40 per month
	003-San Diego County	\$18.40 per month
	004-San Bernardino County	\$18.40 per month
	005-Riverside County	\$18.40 per month

LAST name:   
FIRST name:  M.I. (optional):   
Birth date:  /     Sex:  Male  Female  
Phone Number: (  ) -

### Bước 5:

Trên trang 4, yêu cầu khách hàng đọc lại phần tuyên bố hiểu biết của họ và nhấp vào hộp kiểm (checkbox) nhỏ. Điều này đại diện cho chữ ký điện tử của người thụ hưởng.

<b>Section 1</b>	All fields on this page are required (unless marked optional) <i>continued</i>
<b>IMPORTANT: Read and check the box below:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>I must keep both Hospital (Part A) and Medical (Part B) to stay in Clever Care Health Plan.</li><li>By joining this Medicare Advantage Plan, I acknowledge that Clever Care will share my information with Medicare, who may use it to track my enrollment, make payments, and for other purposes allowed by Federal law that authorize the collection of this information (see Privacy Act Statement below). Your response to this form is voluntary. However, failure to respond may affect enrollment in the plan.</li><li>I understand that I can be enrolled in only one MA plan at a time - and that enrollment in this plan will automatically end my enrollment in another MA plan (exceptions apply for MA PFFS, MA MSA plans).</li><li>I understand that when my Clever Care Health Plan coverage begins, I must get all of my medical and prescription drug benefits from Clever Care Health Plan. Benefits and services provided by Clever Care Health Plan and contained in my Clever Care Health Plan "Evidence of Coverage" document (also known as a member contract or subscriber agreement) will be covered. Neither Medicare nor Clever Care will pay for benefits or services that are not covered.</li><li>The information on this enrollment form is correct to the best of my knowledge. I understand that if I intentionally provide false information on this form, <b>I will be disenrolled from the plan.</b></li><li>I understand that by checking this box <input checked="" type="checkbox"/> <b>Required - Signature</b> (or the signature of the person legally authorized to act on my behalf) on this application means that I have read and understand the contents of this application. If signed by an authorized representative (as described above), this signature certifies that:<ol style="list-style-type: none"><li>this person is authorized under State law to complete this enrollment, and</li><li>documentation of this authority is available upon request by Medicare.</li></ol></li></ul>	
Today's date: 10/24/2024   D / Y Y Y Y	

### Bước 6:

Ở cuối trang 6, hãy điền các thông tin về mối quan hệ với người ghi danh (Relationship to enrollee), mã số nhà sản xuất quốc gia (NPN), ngày hiệu lực (Effective Date), ngày nhận đơn (Received Date), và phương thức hoàn thành đơn ghi danh qua điện thoại (over the phone) nếu đúng. Sau đó, nhà môi giới sẽ ký tên trên đơn ghi danh bằng cách nhấp vào nút  (Sign).

<b>For individuals helping enrollee with completing this form only</b>	
Complete this section if you're an individual (i.e. agents, brokers, SHIP counselors, family members, or other third parties) helping an enrollee fill out this form.	
Name: Joey Chadwick	Relationship to enrollee: Broker
Signature: 	National Producer Number (Agents/Brokers only): 12345678
FMO (if applicable) Ipro	Telephonic Application?: <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No
Effective date of coverage: 01/01/2025	Date application was received: 10/24/2024

**PRIVACY ACT STATEMENT**  
The Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) collects information from Medicare plans to track beneficiary enrollment in Medicare Advantage (MA) Plans, improve care, and for the payment of Medicare benefits. Sections 1851 of the Social Security Act and 42 CFR §§ 422.50 and 422.60 authorize the collection of this information. CMS may use, disclose and exchange enrollment data from Medicare beneficiaries as specified in the System of Records Notice (SORN) "Medicare Advantage Prescription Drug (MARx)", System No. 09-70-0588. Your response to this form is voluntary. However, failure to respond may affect enrollment in the plan.

### Bước 7:

Sau khi hoàn tất, hãy nhấp vào nút "Finish" ở đầu trang để kết thúc. Thao tác này sẽ gửi bản điện tử của đơn ghi danh này lên Clever Care. Sau đó, nhà môi giới sẽ nhận được một thư điện tử (email) gồm bản xác nhận và bản sao của đơn ghi danh này, trong phần "thư đến" (inbox).



## Clever Care Website – Biểu Mẫu Bản Giấy Có Thể Tải Xuống

Một cách nộp đơn ghi danh khác là sử dụng bản giấy bằng cách tải xuống, in ra, điền vào, và yêu cầu người thụ hưởng ký tên trên biểu mẫu này, sau đó Fax đi hoặc gửi một thư điện tử đã được mã hóa (encrypted E-mail) đến Clever Care Health Plan.

### Bước 1:

Truy cập trang web của Clever Care tại

<https://clevercarehealthplan.com/brokers/enrollment-forms/> và cuộn xuống phần

**"Printable Resources" (tài liệu có thể in)** và nhấp vào đường dẫn tương ứng với đơn ghi danh năm 2025 bằng ngôn ngữ mà quý vị cần.



### Bước 2:

Ở phần trên cùng của trang này, nhấp nút "Download"  để tải xuống hoặc "Print"  để in biểu mẫu này cho người thụ hưởng điền.



### Bước 3:

Đảm bảo đơn ghi danh được ký và ghi ngày ký tại phần 1 trên trang 4.

Section 1	
All fields on this page are required (unless marked optional) <i>continued</i>	
<b>IMPORTANT: Read and sign below:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• I must keep both Hospital (Part A) and Medical (Part B) to stay in Clever Care Health Plan.</li><li>• By joining this Medicare Advantage Plan, I acknowledge that Clever Care will share my information with Medicare, who may use it to track my enrollment, make payments, and for other purposes allowed by Federal law that authorize the collection of this information (see Privacy Act Statement below). Your response to this form is voluntary. However, failure to respond may affect enrollment in the plan.</li><li>• I understand that I can be enrolled in only one MA plan at a time – and that enrollment in this plan will automatically end my enrollment in another MA plan (exceptions apply for MA PFFS, MA MSA plans).</li><li>• I understand that when my Clever Care Health Plan coverage begins, I must get all of my medical and prescription drug benefits from Clever Care Health Plan. Benefits and services provided by Clever Care Health Plan and contained in my Clever Care Health Plan "Evidence of Coverage" document (also known as a member contract or subscriber agreement) will be covered. Neither Medicare nor Clever Care will pay for benefits or services that are not covered.</li><li>• The information on this enrollment form is correct to the best of my knowledge. I understand that if I intentionally provide false information on this form, I will be disenrolled from the plan.</li><li>• I understand that my signature (or the signature of the person legally authorized to act on my behalf) on this application means that I have read and understand the contents of this application. If signed by an authorized representative (as described above), this signature certifies that:<ol style="list-style-type: none"><li>1. this person is authorized under State law to complete this enrollment, and</li><li>2. documentation of this authority is available upon request by Medicare.</li></ol></li></ul>	
Signature:	Today's date: M M / D D / Y Y Y Y
<b>If you're the authorized representative, sign above and fill out these fields:</b>	
Name:	Address:
Phone number:	Relationship to enrollee:

### Bước 4:

Sau khi quý vị và người thụ hưởng đã hoàn tất đơn ghi danh bản giấy và ký tên đầy đủ, quý vị có thể nộp đơn theo những cách sau:

1. **Phương pháp ưu tiên:** Fax đơn ghi danh đến số (657) 276-4757
2. Phương pháp tùy chọn: Gửi thư điện tử đã được mã hóa (Encrypted e-mail) đến [enrollment@cmapd.com](mailto:enrollment@cmapd.com)