

Electronic Enrollment and Health Risk Assessment (HRA) Submission Methods



Hệ Thống Clever Enroll

Nút HRA điện tử có thể dùng được sau khi đơn xin ghi danh được nộp **và** được đánh dấu là đã hoàn thành. Các bản Đánh Giá Rủi Ro Sức Khỏe (HRA) phải được nộp **không muộn** hơn 10 ngày sau ngày ký đơn xin ghi danh hoặc sau ngày chương trình bảo hiểm có hiệu lực, tùy vào ngày nào là muộn hơn.

Bắt đầu quy trình Đánh Giá Rủi Ro Sức Khỏe (điền đơn HRA, Health Risk Assessment). Nhấp vào biểu tượng trái tim màu tím 🖤 bên cạnh đơn xin ghi danh trên bảng điều khiển.

Ľ	Clever Ca	are Health Plar	n Enrollment Pe	ortal - Hom	2													Joe	y Chadwick +
1	Start a New En	rollment Applicatio	n																
	Leads /	Assigned	• •																
		Last Na 🚦	First Na	Date of	: Spoken :	Home A	Home Ci	Home St	Home Zip	Ph	ione # 🚦	Gender	÷	Medicar	:	Medicai :	Written .	. :	Member
								No records ava	ilable.										
	Submit	ted Enrol	Iment Ap	plication	1S (past 30 days)														(Records: 5
	:	First Name		:	Last Name		: Da	e Submitted		:	Application S	tatus			:	HRA Status			:
	o 🖤	Joey			Test5		2/1	4/2024			Pending					Not Started			
	0	Joey			Test4		2/1	4/2024			Processed					Completed (02/1	4/2024)		
	0	Joey			Test3		2/1	4/2024			Pending					Completed (02/1	4/2024)		
	0	Joey			Test2		2/1	4/2024			Pending					Completed (02/1	4/2024)		
	0	Joey			Test1		2/1	4/2024			Processed					Completed (02/1	4/2024)		

Bước 1 - Thông Tin Người Nộp Đơn (Khách Hàng Ghi Danh)

- 1. Xem lại thông tin của người nộp đơn xin ghi danh để đảm bảo mọi thứ đều chính xác.
- 2. Nhấp vào nút "Home" (trang chủ) ở góc trên bên phải để quay lại bảng điều khiển mà không lưu.

🛟 Clever Care Health	Plan Enrollment Portal -	Health Risk Assessm	ent	Joey Chadwick -
Applicant Inform	ation			Home
Applicant Name Mary Beneficiary	Main Address 3052 N GOODVIEW TR,Los Angeles,CA 90068	Mailing Address	Phone Numbers Cell: 6265551234	Email
Plan Name Clever Care Longevity Medicare Advantage (HMO) Plan	Requested Effective Date 04/01/2024	Spoken Language English	Date of Birth 02/02/1955	Gender Female
Application Submit Date 02/22/2024	HRA Last Updated	Medicare Number 1CD2EF3GH45	Member ID 0000060064	State Medicaid Number 1784983611

Bước 2 – Giới Thiệu HRA

1. Trả lời các câu hỏi 1-3.



2. Điền bất kỳ tôn giáo hoặc tín ngưỡng văn hóa nào mà khách hàng có thể có cho câu hỏi số 4. Nếu họ không theo bất kỳ tôn giáo hay tín ngưỡng nào, hãy điền "N/A" (không áp dụng).

4. Ple better	ase describe anything related to your culture, beliefs, religious practices, or anything else important to you that would help us serve
N/#	
5. Wh	at is your current housing situation?
0	I have housing
ļ	re you worried about losing your housing?
	O No
	○ Yes
	I do not have housing (staying with others, in a hotel, in a shelter, living outside on the street, on a beach, in a car, or in a park)
6. Wh	o do you currently live with?
0	Living Alone
	Living with family or friend
	Living with spouse/significant other
	Other
7. Do your i	you have an Advance Directive in place? (a way to make sure that your designated medical power of attorney is able to communica nedical wishes if you cannot speak for yourself)
	Yes

3. Trả lời các câu hỏi 8-17 về sàng lọc cơn đau (pain screening), kết nối/giao tiếp (communication connection) và sức khỏe của tôi/khách hàng (my health). Một số câu hỏi sẽ được trả lời là "yes" (đúng/có) hoặc "no" (không), và một số câu hỏi khác như câu 9 sẽ có nhiều tùy chọn để trả lời.

PAIN SCRE	ENING	
8. Ar	e you experiencing any pain now or in the last two weeks?	
0	Yes	
	At its worst, how severe is your pain (0 to 10 with 10 being the worst)?	
	0 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	O 10
	Have you talked to your doctor or someone else about how to manage your pain?	
	• Yes	
	Who did you talk to?	
	Yong Lee	
		Õ
	O No	
	No	
9. Pl	ease select if you use any of the following equipment:	
~	Dentures	
	Medical alert device	
	Lift chair	
	Brace (leg, back)	
	Transfer equipment	
~	Cane	
	Incontinence supplies (pads, liners)	
~	Glasses/contact lenses	
	Adaptive eating equipment	
	Bathing equipment	
	Walker	
	Bedside commode	
	Hearing aid	
	Wheelchair (manual, electric)	
	Other	
	Doesn't have/use any equipment	

- 4. Duy nhất câu 18 là tùy chọn/không bắt buộc (optional). Trả lời câu này bằng cách điền tên các loại thuốc mà khách hàng đang dùng. Nếu họ đang không dùng bất kỳ loại thuốc nào, hãy để trống phần trả lời cho câu hỏi này.
- 5. Nhấp vào đường dẫn (link) "Add another medication" nếu cần điền thêm nhiều hơn 1 loại thuốc.

Health Risk Assessment	
MY HEALTH	
18. Please list the medications, frequency,	and dosage you are taking, including over-the-counter and supplements.
Medication Name	
Dosage/Strength	
How often are you taking it?	
	Add another medication

- 6. Sau khi trả lời xong câu hỏi 38 và 39, hãy nhấp vào nút "Submit" (gửi/nộp đơn) màu tím để nộp bản Đánh Giá Rủi Ro Sức Khỏe (HRA).
- 7. Nếu muốn lưu lại tiến trình hiện tại để quay lại sau, hãy nhấp vào nút "Save" (lưu).

HEALTH GOALS		
38. What are your health goals for everyday life? Please select at least one of the health goals listed	d below.	
Complete an annual wellness exam with my primary care provider (PCP)		
Volunteer for a local organization, such as the library, an animal shelter, or soup kitchen		
Work on maintaining or increasing my balance and strength to avoid falls		
Talk with my PCP to develop a regular exercise plan		
Follow a nutritious and healthy diet to maintain or improve my health		
Other personalized goal		
39. Are there any barriers that may keep you from accomplishing your goal(s)?		
O No		
• Yes - Select all that apply :		
✓ Transportation		
Lack of time		
Lack of motivation		
Lack of resources/equipment		
Other		
	Save	Submit

H7607_25_CM1483_C 12032024

Hệ Thống Connecture

Nút HRA điện tử sẽ có thể dùng được sau khi đơn xin ghi danh được gửi đi thông qua hệ thống Connecture. HRA phải được nộp **không muộn** hơn 10 ngày sau ngày ký đơn xin ghi danh hoặc ngày chương trình bảo hiểm có hiệu lực, tùy vào ngày nào là muộn hơn.

<u>Bước 1:</u>

Nếu đã liên lạc với Connecture, quý vị sẽ nhận được một **đường dẫn (link) độc nhất** để truy cập trang web.

<u>Bước 2:</u>

Sau khi nộp đơn xin ghi danh, hãy **nhấp** vào nút "Health Risk Assessment" để bắt đầu quy trình điền Bản Đánh Giá Rủi Ro Sức Khỏe (HRA).

Application submittee	d
Your application has been submitted and is pending approval. This confirmation is not proof of membership.	
	Section Email
What to expect You will be notified when your application is accepted and your coverage is effective. 	Application details
 You should receive your insurance card within 7 to 10 business days. If you have an email address on file, we will send copy of your application submission. 	Member name Terry Crews
Next steps Please complete the plan's optional Health Risk Assessment to gather more information	Member address 510 Crane Blvd Los Angeles, CA 90065
about your health so they may provide health improvement suggestions.	Submitted on November 2, 2023
Complete Health Risk Assessment	Confirmation number A81394315783833M
	View application

<u>Bước 3:</u>

Hoàn thành câu hỏi 34 và 35 rồi **nhấp** vào nút "Complete Assessment" để hoàn thành bản đánh giá.



Biểu Mẫu PowerForms của Clever Care

Một cách khác để gửi Bản Đánh Giá Rủi Ro Sức Khỏe (HRA) là thông qua quy trình sử dụng biểu mẫu trên hệ thống DocuSign. Cả đại lý và khách hàng sẽ cần một địa chỉ email để sử dụng quy trình này. HRA phải được nộp **không muộn** hơn 10 ngày sau ngày ký đơn xin ghi danh hoặc ngày chương trình bảo hiểm có hiệu lực, tùy vào ngày nào là muộn hơn.

<u>Bước 1:</u>

Truy cập trang web của Clever Care tại <u>https://clevercarehealthplan.com/brokers/enrollment-forms/</u>. Cuộn xuống phần "Power Forms" và **nhấp** vào đường dẫn (link) để truy cập biểu mẫu HRA 2024 bằng ngôn ngữ mà quý vị cần.

CHÚ Ý: Chúng tôi sẽ chấp nhận biểu mẫu HRA Powerforms 2024 cho đến khi biểu mẫu 2025 được hoàn thiện vào quý 1 năm 2025.

	2024 Power Form	S
2024 Broker Enrollment Form in English	SOA Form in English	2024 HRA Form in English
2024 Broker Enrollment Form in Chinese	SOA Form in Chinese	2024 HRA Form in Chinese
2024 Broker Enrollment Form in Korean	SOA Form in Korean	2024 HRA Form in Korean
2024 Broker Enrollment Form in Vietnamese	SOA Form in Vietnamese	2024 HRA Form in Vietnamese
2024 Broker Enrollment Form in Spanish	SOA Form in Spanish	2024 HRA Form in Spanish

<u>Bước 2:</u>

Điền tên và địa chỉ của đại lý. Không bắt buộc điền phần dành cho hội viên. Nhấp vào nút "Begin Signing" để bắt đầu ký tên.

PowerForm Signer Information

Fill in the name and email for each signing role listed below. Signers will receive an email inviting them to sign this document.

Please enter your name and email to begin the signing process.

Agent

Your Name: '

Full Name

Your Email: *

Email Address

Please provide information for any other signers needed for this document.

Member

Name:

Full Name

Email:

Email Address

BEGIN SIGNING

<u>Bước 3:</u>

Ở góc trên bên phải của màn hình, nhấp vào nút "Continue" (tiếp tục) màu vàng để bắt đầu điền Bản Đánh Giá Rủi Ro Sức Khỏe (HRA).



<u>Bước 4:</u>

Điền tiếp tất cả các mục bắt buộc có màu đỏ. Nếu khách hàng/hội viên không có địa chỉ email, hãy điền <u>noemail@noemail.com</u> vào mục địa chỉ email.



<u>Bước 5:</u>

Ở trang cuối cùng, hãy trả lời câu hỏi 34 và 35 rồi nhấp vào nút "Finish" để kết thúc.

	FIN
l. What are your health goals for everyday below.	/ life? Please select at least one of the health goals listed
🗌 Complete an annual wellness exam w	ith my primary care provider (PCP)
Volunteer for a local organization, suc	h as the library, an animal shelter, or soup kitchen.
Work on maintaining or increasing my	/ balance and strength to avoid falls
Talk with my PCP to develop a regular	exercise plan
E Follow a nutritious and healthy diet to	maintain or improve my health
Are there any barriers that may keep ve	su from accompliching your goal/e/2
	ou from accomplishing your goal(s)?
Are there any barriers that may keep yo No Yes – Select all that apply:	ou from accomplishing your goal(s)?
Are there any barriers that may keep yo No Yes – Select all that apply: Transportation	ou from accomplishing your goal(s)?
	u from accomplishing your goal(s)?
	ou from accomplishing your goal(s)?
	ou from accomplishing your goal(s)?
	u from accomplishing your goal(s)? Lack of motivation Lack of resources/equipment