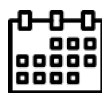


Hướng Dẫn về Quyền Lợi 2026 của quý vị

Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm

Thông báo kèm theo sẽ giúp quý vị đánh giá bảo hiểm hiện tại của mình và so sánh với những gì chúng tôi sẽ cung cấp trong năm tới. Giai Đoạn Ghi Danh Hàng Năm (AEP) bắt đầu từ ngày 15 tháng 10 và kết thúc vào ngày 7 tháng 12.



Không cần phải làm gì.

Việc ghi danh của quý vị sẽ tự động gia hạn. Mọi thay đổi đối với chương trình được nêu trong tập sách này sẽ có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm sau.



Hãy xem bên trong để biết tin vui!

Cảm ơn quý vị đã tin tưởng Clever Care Health Plan cho quyền lợi Medicare của quý vị. Chúng tôi tự hào khi lắng nghe các hội viên của mình. Những phản hồi quý giá của quý vị chính là động lực để chúng tôi thực hiện những thay đổi cực kỳ thú vị cho năm sau, bao gồm:

- **Trợ Cấp Nha Khoa** sẽ được thanh toán hai lần một năm, giúp quý vị có thêm tiền trước, giúp quý vị linh hoạt hơn khi nhận các dịch vụ nha khoa.
- **Số dư của khoản trợ cấp linh hoạt** sẽ được chuyển tiếp và cộng dồn vào quý sau.
- **Costco, Walmart và Sam's Club** hiện là một phần của mạng lưới thị lực Clever Care.
- **Quý vị có nhiều cách khác để tiêu tiền trợ cấp linh hoạt của mình**, bao gồm các dịch vụ nha khoa, thị lực và/hoặc thính lực và nâng cấp. Ngoài ra, trợ cấp linh hoạt có thể được sử dụng để mua thực phẩm (nếu đủ điều kiện).^[1]

Chúng tôi mong quý vị tiếp tục là hội viên của Clever Care Health Plan.



Karen Johnson
Karen Johnson
CEO



Richard Greene
Richard Greene
Tổng Quản Trị

Tài liệu quan trọng về chương trình bảo hiểm sức khỏe

Để thuận tiện cho quý vị, Clever Care cung cấp các tài liệu dưới đây trên trang web của chúng tôi và sẽ sẵn sàng vào ngày 15 tháng 10.

Chứng Từ Bảo Hiểm

(Evidence of Coverage, EOC) – EOC cung cấp cho quý vị chi tiết về quyền lợi chăm sóc sức khỏe và thuốc theo toa cùng với các chi phí của quý vị. Truy cập vi.clevercarehealthplan.com/eoc

Danh Bạ Nhà Cung Cấp – tìm kiếm trong danh sách những nhà cung cấp sức khỏe của chúng tôi, bao gồm bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa, v.v. Truy cập vi.clevercarehealthplan.com/provider

Danh Bạ Nhà Thuốc – tìm các nhà thuốc trong mạng lưới tại địa phương. Truy cập vi.clevercarehealthplan.com/pharmacy

Danh Mục Thuốc – liệt kê tất cả các thuốc được bao trả để quý vị có thể thảo luận về các tùy chọn thuốc với bác sĩ của mình. vi.clevercarehealthplan.com/formulary

Cá nhân hóa hỗ trợ bằng ngôn ngữ của quý vị

Nếu quý vị cần trợ giúp để tìm nhà cung cấp, nhà thuốc hoặc một loại thuốc cụ thể hoặc muốn bản in của bất kỳ tài liệu nào trong số này được gửi qua đường bưu điện cho quý vị, vui lòng gọi Dịch Vụ Khách Hàng theo số (833) 808-8163 (TTY: 711) 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, và 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, các ngày trong tuần, từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9.

^[1] Quyền lợi được đề cập là một phần của chương trình bổ sung đặc biệt dành cho người bệnh mạn tính. Có áp dụng các tiêu chí đủ điều kiện và bảo hiểm khác. Không phải tất cả hội viên đều đủ điều kiện.

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

Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm về Clever Care Value (HMO) năm 2026

Quý vị đã ghi danh làm hội viên của Clever Care Value.

Tài liệu này mô tả những thay đổi đối với chi phí và quyền lợi của chương trình chúng tôi trong năm tới.

- **Quý vị có khoảng thời gian từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12 để thực hiện các thay đổi đối với bảo hiểm Medicare của mình cho năm tới.** Nếu quý vị không tham gia một chương trình khác trước ngày 7 tháng 12 năm 2025, quý vị sẽ vẫn duy trì ghi danh trong Giá trị Clever Care.
- Để thay đổi sang một **chương trình khác**, hãy truy cập www.Medicare.gov hoặc xem lại danh sách ở mặt sau sổ tay *Medicare & Quý Vị năm 2026*.
- Xin lưu ý rằng đây chỉ là bản tóm tắt về những thay đổi. Thông tin thêm về chi phí, quyền lợi và quy tắc có trong *Chứng Từ Bảo Hiểm*. Nhận bản sao tại vi.clevercarehealthplan.com/eoc hoặc gọi cho Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-808-8163 (người dùng TTY xin gọi 711) để nhận bản sao qua đường bưu điện.

Thêm Nguồn Lực Hỗ Trợ

- Tài liệu này có sẵn miễn phí trong Tiếng Trung, Tiếng Hàn, Tiếng Tây Ban Nha và Tiếng Việt.
- Gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-808-8163 để biết thêm thông tin. (Người dùng TTY xin gọi số 711.) Giờ là Chúng tôi làm việc từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3; và từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Cuộc gọi này là miễn phí.
- Thông tin này cũng có sẵn ở một định dạng khác, bao gồm cả bản in cỡ chữ lớn, bản thu âm hoặc các định dạng thay thế khác nếu quý vị cần. Vui lòng gọi cho bộ phận Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại được nêu ở trên nếu quý vị cần thông tin về chương trình ở định dạng khác.

Giới thiệu về Clever Care Value

- Clever Care Health Plan, Inc. là một chương trình HMO và HMO C-SNP có hợp đồng với Medicare. Ghi danh tham gia tùy thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.
- Khi tài liệu này nói “về chúng tôi”, “chúng tôi” hoặc “của chúng tôi”, điều đó có nghĩa là Clever Care Health Plan, Inc.. Nếu tài liệu này dùng các từ “chương trình” hoặc “chương trình của chúng tôi”, thì đó có nghĩa là Clever Care Value.
- **Nếu quý vị không làm gì trước ngày 7 tháng 12 năm 2025, quý vị sẽ tự động được ghi danh vào Giá trị Clever Care.** Bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 năm 2026, quý vị sẽ nhận được bảo hiểm y tế và thuốc của mình qua Giá trị Clever Care. Xem phần 3 để biết thêm thông tin về cách thay đổi chương trình và thời hạn thực hiện thay đổi.

Nội dung

Tóm Tắt Những Chi Phí Quan Trọng cho 2026.....	6
PHẦN 1: Những Thay Đổi về Quyền Lợi và Chi Phí cho Năm Tới.....	7
Phần 1.1 – Những Thay Đổi về Phí Bảo Hiểm Hàng Tháng.....	7
Phần 1.2 – Những Thay Đổi về Chi Phí Xuất Túi Tối Đa của Quý Vị.....	8
Phần 1.3 – Những Thay Đổi về Mạng Lưới Nhà Cung Cấp.....	8
Phần 1.4 – Những Thay Đổi về Mạng Lưới Nhà Thuốc.....	9
Phần 1.5 – Những Thay Đổi về Quyền Lợi và Chi Phí Dịch Vụ Y Tế.....	9
Phần 1.6 – Những Thay Đổi về Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa Phần D.....	12
Phần 1.7 – Những Thay Đổi về Quyền Lợi và Chi Phí Thuốc Theo Toa.....	13
PHẦN 2: Thay Đổi Hành Chính.....	15
PHẦN 3: Cách Chuyển Đổi Chương Trình.....	16
Phần 3.1 – Thời Hạn Thay Đổi Chương Trình.....	17
Phần 3.2 – Có thời gian nào khác trong năm để chuyển đổi không?.....	17
PHẦN 4: Các Chương Trình Giúp Chi Trả Thuốc Theo Toa.....	17
PHẦN 5: Quý Vị Có Thắc Mắc?.....	19
Nhận Trợ Giúp từ Giá trị Clever Care.....	19
Nhận Tư Vấn Miễn Phí về Medicare	19
Nhận Trợ Giúp từ Medicare.....	19

Tóm Tắt Những Chi Phí Quan Trọng cho 2026

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình* * Phí bảo hiểm của quý vị có thể cao hơn số tiền này. Xem phần 1.1 để biết thêm chi tiết.	\$0	\$0
Khoản khấu trừ	\$0	\$0
Chi phí xuất túi tối đa Đây là số tiền <u>nhiều nhất</u> quý vị sẽ phải tự trả cho các dịch vụ được bảo hiểm. (Xem phần 1.2 để biết thêm chi tiết)	\$2,900	\$2,000
Thăm khám tại văn phòng chăm sóc chính	\$0 mỗi lần thăm khám	\$0 mỗi lần thăm khám
Thăm khám tại phòng khám chuyên khoa	\$5 mỗi lần thăm khám	\$0 mỗi lần thăm khám
Nằm viện nội trú 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.	Đối với mỗi lần nằm viện được Medicare bao trả: Khoản khấu trừ cho mỗi giai đoạn quyền lợi: \$0 Ngày 1-5: \$100 mỗi ngày Ngày 6-90: \$0 mỗi ngày Từ ngày dự trữ thứ 91 trở đi: \$0 mỗi ngày	Đối với mỗi lần nằm viện được Medicare bao trả: Tiền khấu trừ cho mỗi giai đoạn quyền lợi: \$0 Ngày 1-5: \$100 mỗi ngày Ngày 6-90: \$0 mỗi ngày Từ ngày dự trữ thứ 91 trở đi: \$0 mỗi ngày
Tiền khấu trừ bảo hiểm thuốc Phần D (Xem phần 1 để biết thêm chi tiết)	\$0	\$0

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Bảo hiểm thuốc Phần D (Xem phần 1.6 để biết thêm chi tiết, bao gồm Khoản Khấu Trừ Hàng Năm, Bảo Hiểm Ban Đầu và Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương.)	Đồng thanh toán/ Đồng bảo hiểm trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu: - Thuốc Bậc 1: \$0 - Thuốc Bậc 2: \$5 - Thuốc Bậc 3: \$47 Quý vị trả \$35 mỗi tháng cho lượng insulin được bao trả ở bậc này. - Thuốc Bậc 4: \$99 Quý vị trả \$35 mỗi tháng cho lượng insulin được bao trả ở bậc này. - Thuốc Bậc 5: 33% Quý vị trả \$35 mỗi tháng cho lượng insulin được bao trả ở bậc này. - Thuốc Bậc 6: \$0 Bảo Hiểm Tai Ương: Trong giai đoạn thanh toán này, quý vị không phải trả tiền cho các thuốc Phần D được bao trả của mình và đối với các loại thuốc bị loại trừ được bao trả theo quyền lợi nâng cao của chúng tôi.	Đồng thanh toán/ Đồng bảo hiểm trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu: - Thuốc Bậc 1: \$0 - Thuốc Bậc 2: \$0 - Thuốc Bậc 3: \$30 Quý vị trả \$30 mỗi tháng cho lượng insulin được bao trả ở bậc này. - Thuốc Bậc 4: \$75 Quý vị trả \$35 mỗi tháng cho lượng insulin được bao trả ở bậc này. - Thuốc Bậc 5: 33% Quý vị trả \$35 mỗi tháng cho lượng insulin được bao trả ở bậc này. - Thuốc Bậc 6: \$0 Bảo Hiểm Tai Ương: Trong giai đoạn thanh toán này, quý vị không phải trả tiền cho các thuốc Phần D được bao trả của mình và đối với các loại thuốc bị loại trừ được bao trả theo quyền lợi nâng cao của chúng tôi.

PHẦN 1: Những Thay Đổi về Quyền Lợi và Chi Phí cho Năm Tới

Phần 1.1 – Những Thay Đổi về Phí Bảo Hiểm Hàng Tháng

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Phí bảo hiểm hàng tháng (Quý vị cũng phải tiếp tục đóng phí bảo hiểm chương trình Medicare Phần B).	\$0	\$0

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Giảm phí bảo hiểm Phần B	\$105 / \$110	\$120 / \$120
Số tiền này sẽ được khấu trừ từ phí bảo hiểm Phần B của quý vị. Điều này có nghĩa là quý vị sẽ phải trả ít hơn cho Phần B.	LA & Orange/ San Bernardino, Riverside & San Diego	LA & Orange/ San Bernardino, Riverside & San Diego

Các yếu tố có thể thay đổi số tiền Phí Bảo Hiểm Phần D của quý vị

- Tiền Phạt Ghi Danh Trễ - 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 nào khác, ít nhất là phải tốt như bảo hiểm thuốc của Medicare (còn được gọi là “bảo hiểm uy tín”), trong 63 ngày hoặc hơn.
- Phụ Phí Thu Nhập Cao - Nếu 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 Medicare.
- Trợ Giúp Bổ Sung - Phí bảo hiểm hàng tháng của quý vị sẽ *ít hơn* nếu quý vị nhận Trợ Giúp Bổ Sung với chi phí thuốc của mình. Xem phần 4 để biết thêm thông tin về Trợ Giúp Bổ Sung từ Medicare.

Phần 1.2 – Những Thay Đổi về Chi Phí Xuất Túi Tối Đa của Quý Vị

Medicare yêu cầu tất cả các chương trình bảo hiểm sức khỏe phải có khoản giới hạn đối với số tiền xuất túi (tự trả) của quý vị trong năm. Giới hạn này được gọi là chi phí xuất túi tối đa. Khi quý vị đã thanh toán số tiền này, quý vị thường không phải trả bất kỳ khoản nào cho các dịch vụ được bao trả trong thời gian còn lại của năm dương lịch.

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Chi phí xuất túi tối đa	\$2,900	\$2,000
Chi phí của quý vị cho các dịch vụ y tế được đài thọ (chẳng hạn như đồng thanh toán) được tính vào chi phí xuất túi tối đa của quý vị.		Sau khi quý vị đã trả \$2,000 tiền xuất túi cho các dịch vụ được đài thọ, quý vị sẽ không phải trả gì cho các dịch vụ được đài thọ của mình trong thời gian còn lại của năm dương lịch.

Phần 1.3 – Những Thay Đổi về Mạng Lưới Nhà Cung Cấp

Mạng lưới các nhà cung cấp của chúng tôi trong năm tới đã thay đổi. Vui lòng xem *Danh Bạ Nhà Cung Cấp* năm 2026 tại vi.clevercarehealthplan.com/provider để xem nhà cung cấp của quý vị (nhà cung cấp chính, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện, v.v.) có trong mạng lưới hay không. Dưới đây là cách nhận *Danh Bạ Nhà Cung Cấp* được cập nhật:

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

- Hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-808-8163 (người dùng TTY xin gọi 711) để nhận thông tin hiện tại về nhà cung cấp hoặc yêu cầu chúng tôi gửi *Danh Bạ Nhà Cung Cấp* qua đường bưu điện cho quý vị.

Điều quan trọng là quý vị phải biết rằng chúng tôi có thể thực hiện các thay đổi đối với bệnh viện, bác sĩ chuyên gia (nhà cung cấp) thuộc chương trình của chúng tôi trong năm. Nếu thay đổi giữa năm về nhà cung cấp của chúng tôi ảnh hưởng đến quý vị, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-808-8163 (người sử dụng TTY xin gọi 711) để được trợ giúp. Để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị khi nhà cung cấp trong mạng lưới rời khỏi chương trình của chúng tôi, hãy xem Chương 3, Phần 2.3 trong *Chúng Tôi Bảo Hiểm* của quý vị.

Phần 1.4 – Những Thay Đổi về 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 bảo hiểm thuốc của 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.

Mạng lưới các nhà thuốc của chúng tôi trong năm tới đã thay đổi. Vui lòng xem *Danh Bạ Nhà Thuốc năm 2026* tại vi.clevercarehealthplan.com/pharmacy để biết các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi. Dưới đây là cách nhận Danh Bạ Nhà Thuốc bản cập nhật:

- Truy cập trang web của chúng tôi tại vi.clevercarehealthplan.com/pharmacy.
- Hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-808-8163 (người dùng TTY xin gọi 711) để nhận thông tin hiện tại về nhà thuốc hoặc yêu cầu chúng tôi gửi *Danh Bạ Nhà Thuốc* qua đường bưu điện cho quý vị.

Chúng tôi có thể thay đổi các nhà thuốc thuộc chương trình chúng tôi trong năm. Nếu thay đổi giữa năm về nhà thuốc của chúng tôi ảnh hưởng đến quý vị, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-808-8163 (người dùng TTY xin gọi 711) để được trợ giúp.

Phần 1.5 – Những Thay Đổi về Quyền Lợi và Chi Phí Dịch Vụ Y Tế

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Đường dây y tá Optum® 24 giờ	\$0 đồng thanh toán mỗi cuộc gọi.	<u>Không</u> được bao trả.
Xe cứu thương	\$200 đồng thanh toán cho mỗi chuyến đi, một chiều	\$150 đồng thanh toán cho mỗi chuyến đi, một chiều
Trợ cấp Nha khoa (định kỳ)	\$200 mỗi quý. Số dư chưa sử dụng sẽ được chuyển tiếp. Không bao gồm chỉnh nha.	\$400 mỗi 6 tháng. Số dư chưa sử dụng sẽ được chuyển tiếp và cộng dồn. Không bao gồm chỉnh nha.
Dịch Vụ Nha Khoa Toàn Diện	Yêu cầu phải có giấy giới thiệu.	<u>Không</u> yêu cầu phải có giấy giới thiệu.
Dịch Vụ Chẩn Đoán và Phòng Ngừa Nha Khoa	Cần được cho phép trước.	Không cần được <u>cho phép trước</u> .

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Dịch Vụ Cấy Ghép Nha Khoa	Mão răng trên răng trụ có chu kỳ bảo hiểm là 5 năm một lần.	Mão răng trên răng trụ có chu kỳ bảo hiểm là 1 chiếc trên mỗi răng, 5 năm một lần.
Nha chu	Định kỳ là 3 năm một lần.	Định kỳ là 2 năm một lần.
Phục hình nha khoa (tháo lắp)	Định kỳ là 5 năm một lần.	Không giới hạn.
Chụp X-quang nha khoa	\$0 đồng thanh toán , 1 mỗi năm.	\$0 đồng thanh toán 2 mỗi năm.
Thực phẩm (đồ ăn thức uống & nông sản) - SSBCI	\$25 trợ cấp mỗi tháng.	Nếu đủ điều kiện, khoản trợ cấp linh hoạt có thể được sử dụng để mua thực phẩm & sản phẩm lành mạnh.
Trợ Cấp Sức Khỏe & An Sinh Linh Hoạt	Trợ cấp \$50 được thêm vào thẻ quyền lợi linh hoạt mỗi quý. Số dư chưa sử dụng <u>không</u> được chuyển tiếp. Sử dụng kết hợp: thẻ dực, OTC và thảo dược bổ sung.	Trợ cấp \$90 được thêm vào thẻ quyền lợi linh hoạt mỗi quý. Số dư chưa sử dụng <u>sẽ</u> được chuyển tiếp và cộng dồn sang quý sau. Sử dụng kết hợp: thẻ dực, OTC, thảo dược bổ sung, chi phí nha khoa/thị lực/thính lực và thực phẩm NẾU được chẩn đoán mắc bệnh mạn tính đủ điều kiện và đủ điều kiện nhận SSBCI.
Dịch Vụ Chuyên Khoa Sức Khỏe Tâm Thần (nhóm hoặc cá nhân)	\$40 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám.	\$25 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám.
Chuyên Gia Chăm Sóc Sức Khỏe Khác	\$0-\$25 đồng thanh toán.	\$0 đồng thanh toán.
Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Ngoại Trú	\$40 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám.	\$25 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám.
Dịch Vụ Ngoại Trú Điều Trị Lạm Dụng Dược Chất	\$40 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám.	\$25 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám.
Giao Bữa Ăn Sau Khi Xuất Viện	\$0 đồng thanh toán cho tối đa 3 bữa ăn mỗi ngày trong 28 ngày, không vượt quá 84 bữa ăn mỗi năm sau khi nằm viện nội trú hoặc tại SNF.	Xem phần phòng ngừa tái nhập viện.
Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần	\$40 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám.	\$25 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám.

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Phòng Ngừa Tái Nhập Viện (Phục Hồi Tại Nhà)	<u>Không</u> được bao trả.	\$0 đồng thanh toán cho các dịch vụ được cung cấp sau khi xuất viện từ bệnh viện nội trú hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn (skilled nursing facility, SNF). Không bao gồm xuất viện từ Trung Tâm Phẫu Thuật Trong Ngày. Phải yêu cầu qua Dịch Vụ Hội Viên trong vòng 7 ngày kể từ ngày xuất viện để các dịch vụ được cho phép. Các dịch vụ bao gồm: • Dịch vụ điều phối chăm sóc cá nhân: Nhận các cuộc gọi theo dõi cá nhân từ người quản lý trường hợp trong vòng 72 giờ. Hội viên sẽ nhận được đánh giá và giáo dục về thuốc, giúp lên lịch các cuộc hẹn, trợ giúp về thiết bị y tế và hỗ trợ sắp xếp dịch vụ hỗ trợ khác khi cần thiết. • Hỗ trợ tại nhà: nhận tối đa 60 giờ mỗi năm để giúp đỡ các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, bao gồm tắm rửa, mặc quần áo, giặt là, thay khăn trải giường, dọn dẹp nhẹ nhàng, đưa đón đến các cuộc hẹn, cửa hàng tạp hóa, hỗ trợ quản lý thuốc, v.v. • Bữa ăn giao tận nhà: Nhận tối đa ba bữa ăn theo yêu cầu y tế một ngày trong tối đa 28 ngày, không quá 84 bữa ăn mỗi năm, bao gồm tư vấn dinh dưỡng. Quyền lợi này có thể bổ sung, nhưng không thay thế cho, các dịch vụ chăm

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
		sóc sức khỏe tại nhà được Medicare bao trả. Thực phẩm không được bao gồm trong quyền lợi này.
Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Môn	\$0 đồng thanh toán cho các ngày 1-20; \$214 đồng thanh toán cho các ngày 21-100 mỗi lần thăm khám.	\$0 đồng thanh toán cho các ngày 1-20; \$210 đồng thanh toán cho các ngày 21-100 mỗi lần thăm khám.
Thăm khám chuyên khoa	\$5 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám.	\$0 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám.
Quyền lợi Telehealth	\$0 đồng thanh toán cho một lần khám y tế qua Teladoc®; \$40 đồng thanh toán cho một lần khám sức khỏe tâm thần.	\$0 đồng thanh toán cho các dịch vụ thăm khám y tế và/hoặc tâm thần qua Teladoc®.
Trợ Cấp Kính Mắt cho Thị Lực (định kỳ)	\$200 trợ cấp mỗi năm cho kính áp tròng, tròng kính và gọng kính.	\$200 trợ cấp mỗi năm cho kính áp tròng, tròng kính và gọng kính. Nâng cấp bao gồm kính đa tròng tiêu chuẩn.
Chăm Sóc Cấp Cứu/ Khẩn Cấp Toàn Cầu	\$0 đồng thanh toán với mức tối đa hàng năm là \$55,000.	\$0 đồng thanh toán với mức tối đa hàng năm là \$75,000.

Phần 1.6 – Những Thay Đổi về Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa Phần D

Danh sách các loại thuốc được đài thọ 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. Danh Sách Thuốc bao gồm nhiều—nhưng không phải tất cả—các loại thuốc mà chúng tôi sẽ bao trả trong năm tới. Nếu quý vị không thấy thuốc của mình trong danh sách này, thuốc vẫn có thể được bao trả. **Quý vị có thể nhận Danh Sách Thuốc đầy đủ** bằng cách gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-808-8163 (người dùng TTY xin gọi 711) hoặc truy cập trang web của chúng tôi tại vi.clevercarehealthplan.com/druglist.

Đã có một số thay đổi trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi, có thể là loại bỏ hoặc bổ sung thêm thuốc, thay đổi các hạn chế đối với bao trả ở một số loại thuốc hoặc chuyển sang mức chia sẻ phí tổn khác. **Xem lại Danh Sách Thuốc để đảm bảo rằng thuốc của quý vị sẽ được đài thọ vào năm tới và xem liệu có bất kỳ hạn chế nào không, hoặc xem liệu thuốc của quý vị có được chuyển sang bậc chia sẻ phí tổn khác không.**

Hầu hết các thay đổi trong Danh Sách Thuốc là mới vào đầu mỗi năm. Tuy nhiên, chúng tôi có thể thực hiện những thay đổi khác, được cho phép theo các quy tắc của Medicare, sẽ ảnh hưởng đến quý vị trong năm dương lịch. Chúng tôi cập nhật Danh Sách Thuốc trực tuyến của mình ít nhất mỗi tháng một lần để cung cấp danh mục thuốc mới nhất. Nếu chúng tôi thực hiện những thay đổi có ảnh hưởng đến việc quý vị tiếp cận với một loại thuốc mà quý vị đang dùng, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông báo về sự thay đổi đó.

Nếu quý vị bị ảnh hưởng bởi sự thay đổi về bảo hiểm thuốc vào đầu năm hoặc trong năm, vui lòng xem lại Chương 9 của *Chứng Từ Bảo Hiểm* và nói chuyện với bác sĩ kê toa của quý vị

để tìm hiểu các lựa chọn sẵn có cho quý vị, chẳng hạn như yêu cầu thuốc tạm thời, xin ngoại lệ và/hoặc tìm một loại thuốc mới. Gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-808-8163 (người dùng TTY xin gọi 711) để biết thêm thông tin.

Phần 1.7 – Những Thay Đổi về Quyền Lợi và Chi Phí Thuốc Theo Toa

Quý vị có được Trợ Giúp Bổ Sung để thanh toán chi phí bao trả thuốc của mình không?

Nếu quý vị đang tham gia một chương trình giúp thanh toán chi phí thuốc của quý vị (Trợ Giúp Bổ Sung), **thông tin về chi phí thuốc Phần D có thể không áp dụng cho quý vị**. Chúng tôi đã gửi cho quý vị một tài liệu riêng, được gọi là *Điều Khoản Riêng về Chứng Từ Bảo Hiểm dành cho Những Người Được Trợ Giúp Bổ Sung để Thanh Toán Thuốc Theo Toa*, cho quý vị biết về chi phí thuốc của quý vị. Nếu quý vị nhận Trợ Giúp Bổ Sung và quý vị chưa nhận được tờ thông tin này trước ngày 30 tháng 9, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-808-8163 (người dùng TTY xin gọi 711) và yêu cầu *Điều Khoản Riêng LIS (dành cho tình trạng thu nhập thấp)*.

Các Giai Đoạn Thanh Toán Thuốc

Có **3 giai đoạn thanh toán thuốc**: Giai Đoạn Khấu Trừ Hàng Năm, Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu và Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương. Giai Đoạn Khoảng Trống Bảo Hiểm (hay giai đoạn không được bao trả) và Chương Trình Giảm Giá cho Giai Đoạn Khoảng Trống Bảo Hiểm không còn tồn tại trong quyền lợi Phần D.

- ***Giai đoạn 1: Khoản Khấu Trừ Hàng Năm***

Quý vị bắt đầu ở giai đoạn thanh toán này mỗi năm dương lịch. Trong giai đoạn này, quý vị thanh toán toàn bộ chi phí Phần D cho đến khi quý vị đáp ứng số tiền khấu trừ hàng năm.

- ***Giai đoạn 2: Bảo Hiểm Ban Đầu***

Sau khi quý vị đã trả hết tiền khấu trừ hàng năm, quý vị sẽ chuyển sang Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu. Trong giai đoạn này, chương trình của chúng tôi thanh toán phần chia sẻ phí tổn thuốc của quý vị và quý vị thanh toán phần chia sẻ phí tổn thuốc của mình. Quý vị thường ở trong giai đoạn này cho đến khi tổng chi phí thuốc từ đầu năm đến nay của quý vị đạt đến \$2,100.

- ***Giai đoạn 3: Bảo Hiểm Tai Ương***

Đây là giai đoạn thanh toán thuốc thứ ba và cuối cùng. Trong giai đoạn này, quý vị không phải trả tiền cho các thuốc Phần D được bao trả của mình. Quý vị thường ở trong giai đoạn này trong thời gian còn lại của năm dương lịch.

Chương Trình Giảm Giá cho Giai Đoạn Khoảng Trống Bảo Hiểm đã được thay thế bằng Chương Trình Giảm Giá của Nhà Sản Xuất. Theo Chương Trình Giảm Giá của Nhà Sản Xuất, các nhà sản xuất thuốc trả một phần trong toàn bộ chi phí của chương trình của chúng tôi cho các loại thuốc biệt dược và dược phẩm sinh học Phần D được đài thọ trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu và Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương. Khoản giảm giá do nhà sản xuất chi trả theo Chương Trình Giảm Giá của Nhà Sản Xuất không được tính vào khoản chi phí xuất túi.

Chi Phí Thuốc trong Giai Đoạn 1: Khoản Khấu Trừ Hàng Năm

Bảng này trình bày chi phí của quý vị cho mỗi toa thuốc trong giai đoạn này.

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Khoản Khấu Trừ Hàng Năm	\$0	\$0
	Bởi vì chúng tôi không có khoản khấu trừ, giai đoạn thanh toán này không áp dụng cho quý vị.	Bởi vì chúng tôi không có khoản khấu trừ, giai đoạn thanh toán này không áp dụng cho quý vị.

Chi Phí Thuốc trong Giai Đoạn 2: Bảo Hiểm Ban Đầu

Hầu hết các loại vắc-xin Phần D dành cho người lớn được bao trả miễn phí cho quý vị. Để biết thêm thông tin về chi phí của vắc-xin, hoặc thông tin về chi phí, hãy xem Chương 6 trong *Chứng Từ Bảo Hiểm* của quý vị.

Khi quý vị đã trả \$2,100 tiền xuất túi cho thuốc Phần D được bao trả, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương).

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Bậc 1: Thuốc Gốc Ưu tiên 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.	Quý vị trả \$5	Quý vị trả \$0
Bậc 2: Thuốc Gốc	Quý vị trả \$5	Quý vị trả \$0
Bậc 3: Biệt Dược Ưu Tiên	Quý vị trả \$47 Quý vị trả \$35 mỗi tháng cho lượng insulin được bao trả ở bậc này. Chi phí của quý vị cho một toa thuốc đặt hàng qua thư kéo dài một tháng là \$47.	Quý vị trả \$30 Quý vị trả \$30 mỗi tháng cho lượng insulin được bao trả ở bậc này. Chi phí của quý vị cho một toa thuốc đặt hàng qua thư kéo dài một tháng là \$30.
Bậc 4: Thuốc Không Ưu Tiên	Quý vị trả \$99 Chi phí của quý vị cho một toa thuốc đặt hàng qua thư kéo dài một tháng là \$99.	Quý vị trả \$75 Chi phí của quý vị cho một toa thuốc đặt hàng qua thư kéo dài một tháng là \$75.
Bậc 5: Thuốc Đặc Trị	Quý vị trả 33% của tổng chi phí	Quý vị trả 33% của tổng chi phí

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Bậc 6: Thuốc Chăm Sóc Chọn Lọc 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.	Quý vị trả \$0	Quý vị trả \$0

Những Thay Đổi về Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương

Nếu đạt đến Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương, quý vị sẽ không phải trả tiền cho các loại thuốc Phần D được bao trả và các loại thuốc bị loại trừ được bao trả theo quyền lợi nâng cao của chúng tôi.

Nếu quý vị đạt tới Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương, quý vị không phải chi trả gì cho chi thuốc Phần D được bao trả của quý vị. Quý vị có thể được chia sẻ phí tổn cho các loại thuốc bị loại trừ được bao trả theo quyền lợi nâng cao của chúng tôi.

Để biết thông tin cụ thể về chi phí của quý vị trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương, hãy xem Chương 6, Phần 6 trong *Chứng Từ Bảo Hiểm*.

PHẦN 2: Thay Đổi Hành Chính

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Mã Số Chương Trình (PBP) đang thay đổi	008	015 (Thay đổi không ảnh hưởng đến các quyền lợi được cung cấp trong chương trình này.)
Quản Lý Quyền Lợi Nhà Thuốc (PBM) PBM giúp kiểm soát chi phí Phần D bằng cách đàm phán chiết khấu, xử lý yêu cầu bồi thường, tạo danh mục thuốc và quản lý mạng lưới nhà thuốc.	MedImpact Healthcare Systems	CVS Caremark là nhà quản lý quyền lợi nhà thuốc mới của chúng tôi. Bắt đầu từ ngày 1 tháng 1, quý vị phải xuất trình thẻ hội viên mới của mình tại nhà thuốc. Nếu quý vị hiện đang ghi danh vào các dịch vụ đặt mua qua bưu điện, toa thuốc của quý vị sẽ được chuyển đến CVS Caremark.

	2025 (năm nay)	2026 (năm tới)
Nhà cung cấp dịch vụ nha khoa	DentaQuest (một công ty của Sun Life)	Liberty Dental Plan là nhà cung cấp quyền lợi nha khoa mới của chúng tôi. Chương trình này cho phép quý vị đến bất kỳ nha sĩ nào được cấp phép; tuy nhiên, chi phí tự trả sẽ ít hơn khi quý vị sử dụng nha sĩ hoặc chuyên gia trong mạng lưới.
Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare	Chương trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa Medicare là một tùy chọn thanh toán có hiệu lực từ năm nay và có thể giúp quý vị quản lý chi phí xuất túi cho các loại thuốc được bao trả bởi chương trình của chúng tôi bằng cách phân bổ trong suốt năm dương lịch (từ tháng 1 đến tháng 12). Quý vị có thể tham gia vào tùy chọn thanh toán này.	Nếu quý vị đang tham gia vào Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa Medicare và vẫn tham gia cùng một chương trình Phần D, việc tham gia của quý vị sẽ được tự động gia hạn cho 2026. Để tìm hiểu thêm về tùy chọn thanh toán này, hãy gọi cho chúng tôi theo số 1-833-808-8163 (người dùng TTY xin gọi 711) hoặc truy cập www.medicare.gov .

PHẦN 3: Cách Chuyển Đổi Chương Trình

Để tiếp tục tham gia Clever Care Value, quý vị không cần phải làm gì. Trừ khi quý vị 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 Value của chúng tôi.

Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình cho 2026, hãy làm theo các bước sau:

- **Để đổi sang một chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare khác,** hãy ghi danh vào một chương trình mới. Quý vị sẽ tự động hủy ghi danh khỏi Clever Care Value.
- **Để đổi sang Original Medicare với bảo hiểm thuốc Medicare,** hãy ghi danh vào chương trình bảo hiểm thuốc Medicare mới. Quý vị sẽ tự động hủy ghi danh khỏi Clever Care Value.

- **Để đổi sang Original Medicare mà không có chương trình bảo hiểm thuốc**, quý vị có thể gửi cho chúng tôi yêu cầu hủy ghi danh bằng văn bản. Gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-808-8163 (người dùng TTY xin gọi 711) để biết thêm thông tin về cách thực hiện việc này. Hoặc gọi cho **Medicare** theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) và yêu cầu được hủy ghi danh. Người dùng TTY có thể gọi số 1-877-486-2048. Nếu quý vị không ghi danh vào chương trình bảo hiểm thuốc Medicare, quý vị có thể phải trả tiền phạt ghi danh trễ Phần D (xem phần 1.1).
- **Để tìm hiểu thêm về Original Medicare và các loại chương trình Medicare khác nhau**, hãy truy cập www.Medicare.gov, đọc cẩm nang *Medicare & Quý Vị năm 2026*, gọi cho Chương trình Hỗ trợ Bảo hiểm Y tế Tiểu bang của quý vị (xem phần 5), hoặc gọi cho 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Xin nhắc lại, Clever Care Health Plan, Inc. còn 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.

Phần 3.1 – Thời Hạn Thay Đổi Chương Trình

Những người có Medicare có thể thay đổi bảo hiểm của họ từ ngày **15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12** hàng năm.

Nếu quý vị đã ghi danh vào chương trình Medicare Advantage có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2026 và không thích chương trình mà mình đã chọn, quý vị có thể chuyển sang một chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare khác (có hoặc không có bảo hiểm thuốc 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 2026.

Phần 3.2 – Có thời gian nào khác trong năm để thực hiện thay đổi không?

Trong một số tình huống nhất định, mọi người có thể có cơ hội khác để thay đổi bảo hiểm của họ trong năm. Ví dụ bao gồm những người:

- Có Medicaid
- Nhận Trợ Giúp Bổ Sung thanh toán cho thuốc của họ
- Có hoặc đang rời khỏi bảo hiểm của hãng sở
- Di chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ của chương trình

Nếu gần đây quý vị chuyển đến hoặc hiện đang sống trong một tổ chức (như cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn), quý vị có thể thay đổi bảo hiểm Medicare của mình **bất cứ lúc nào**. Quý vị có thể đổi sang bất kỳ chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare nào khác (có hoặc không có bảo hiểm Medicare) hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có chương trình bảo hiểm Medicare riêng) bất cứ lúc nào. Nếu gần đây quý vị chuyển ra khỏi một cơ sở, quý vị có cơ hội chuyển đổi chương trình hoặc chuyển sang Original Medicare trong khoảng thời gian là 2 tháng sau khi quý vị chuyển ra khỏi cơ sở đó.

PHẦN 4: 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. Có nhiều loại trợ giúp khác nhau:

- **Trợ Giúp Bổ Sung từ Medicare.** Những người có thu nhập hạn chế có thể hội đủ điều kiện nhận Trợ giúp Bổ sung (Extra Help) để thanh toán chi phí thuốc kê toa của họ. Nếu quý vị đủ điều kiện, Medicare có thể giúp thanh toán lên đến 75% hoặc hơn cho chi phí thuốc của quý vị bao gồm phí bảo hiểm thuốc hàng tháng, tiền khấu trừ hàng năm và khoản đồng bảo hiểm. Ngoài ra, những người đủ điều kiện sẽ không bị phạt ghi danh trễ. Để xem quý vị có đủ điều kiện hay không, hãy gọi:
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY có thể gọi số 1-877-486-2048, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
 - Gọi tới Văn Phòng An Sinh Xã Hội theo số 1-800-772-1213 từ 8 giờ sáng đến 7 giờ tối các ngày Thứ Hai đến Thứ Sáu để gặp một đại diện. Tin nhắn tự động hoạt động 24 giờ một ngày. Người dùng TTY có thể gọi số 1-800-325-0778.
 - Văn Phòng Medicaid Tiểu Bang.
- **Trợ giúp từ chương trình hỗ trợ dược phẩm (SPAP) của tiểu bang quý vị.** California có một chương trình được gọi là Chương Trình Tư Vấn & Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) giúp mọi người thanh toán thuốc theo toa dựa trên nhu cầu tài chính, tuổi tác hoặc tình trạng y tế của họ. Để tìm hiểu thêm về chương trình, hãy kiểm tra với Chương Trình Tư Vấn & Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế của Tiểu Bang (State Health Insurance Assistance Program, SHIP). Để nhận số điện thoại cho tiểu bang của quý vị, hãy truy cập shiphelp.org hoặc gọi số 1-800-MEDICARE.
- **Hỗ Trợ Chia Sẻ Phí Tồn Thuốc Theo Toa cho Người Mắc HIV/AIDS.** Chương Trình Hỗ Trợ Thuốc AIDS (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) giúp đảm bảo rằng những người đủ điều kiện nhận hỗ trợ ADAP đang phải sống chung với HIV/AIDS được tiếp cận với các loại thuốc điều trị HIV cứu mạng sống của họ. Để đủ điều kiện tham gia ADAP hoạt động tại tiểu bang của mình, quý vị 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 Medicare Phần D cũng được ADAP bao trả đủ điều kiện nhận trợ giúp chia sẻ phí tồn theo toa thuốc thông qua Chương trình Hỗ trợ Thuốc AIDS. Để biết thông tin về các tiêu chí đủ điều kiện, thuốc được bao trả, cách ghi danh vào chương trình, hoặc, nếu quý vị hiện đang ghi danh, cách tiếp tục nhận trợ giúp, hãy gọi cho 1-844-421-7050. Khi gọi điện, hãy nhớ báo cho họ tên chương trình Medicare Phần D hoặc số hợp đồng của quý vị.
- **Chương trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare.** Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa Medicare là một tùy chọn thanh toán phù hợp với phạm vi bảo hiểm thuốc hiện tại của quý vị để giúp quý vị quản lý chi phí xuất túi cho các loại thuốc được bao trả bởi chương trình của chúng tôi bằng cách phân bổ trong suốt năm dương lịch (từ tháng 1 đến tháng 12). Bất kỳ ai có chương trình thuốc Medicare hoặc chương trình bảo hiểm y tế Medicare có bảo hiểm thuốc (như Chương trình Medicare Advantage có bảo hiểm thuốc) đều có thể sử dụng tùy chọn thanh toán này. **Tùy chọn thanh toán này có thể**

giúp quý vị quản lý chi phí, nhưng không giúp quý vị tiết kiệm tiền hoặc giảm chi phí thuốc.

Trợ Giúp Bổ Sung từ Medicare và trợ giúp từ SPAP và ADAP của quý vị, đối với những người đủ điều kiện, có lợi hơn là tham gia vào Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare. Tất cả các hội viên đều đủ điều kiện tham gia vào tùy chọn thanh toán của Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa Medicare. Để tìm hiểu thêm về tùy chọn thanh toán này, hãy gọi cho chúng tôi theo số 1-833-808-8163 (người dùng TTY xin gọi 711) hoặc truy cập www.medicare.gov.

PHẦN 5: Quý Vị Có Thắc Mắc?

Nhận trợ giúp từ Clever Care Value

- **Gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-808-8163 (Người sử dụng TTY xin gọi 711.)**
Chúng tôi làm việc từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3; và từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Cuộc gọi tới các số điện thoại trên là miễn phí.
- **Xem Chứng Từ Bảo Hiểm năm 2026 của quý vị**
Tài liệu *Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm* cung cấp cho quý vị thông tin tóm tắt về những thay đổi về quyền lợi và chi phí của quý vị cho 2026. Tham khảo *Chứng Từ Bảo Hiểm* năm 2026 của Clever Care Value để biết thêm chi tiết. *Chứng Từ Bảo Hiểm* là bản mô tả chi tiết, hợp pháp về các quyền lợi trong chương trình của chúng tôi. 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 đài thọ. Nhận *Chứng Từ Bảo Hiểm* trên trang web của chúng tôi tại vi.clevercarehealthplan.com/eoc hoặc gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-808-8163 (người dùng TTY xin gọi 711) để yêu cầu chúng tôi gửi bản sao qua đường bưu điện cho quý vị.
- **Truy cập vi.clevercarehealthplan.com**
Trang web của chúng tôi có thông tin cập nhật mới nhất về mạng lưới nhà cung cấp (*Danh Bạ Nhà Cung Cấp/Danh Bạ Nhà Thuốc*) và *Danh Sách Các Loại Thuốc Được Bao Trữ* (*Danh Mục Thuốc/Danh Sách Thuốc*) của chúng tôi.

Nhận Tư Vấn Miễn Phí về Medicare

Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Sức Khỏe Tiểu Bang (SHIP) là một chương trình độc lập của chính phủ với các cố vấn được đào tạo ở mọi tiểu bang. Trong California, SHIP được gọi là Chương Trình Tư Vấn & Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế (HICAP).

Gọi cho Chương Trình Tư Vấn & Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) để được tư vấn bảo hiểm y tế cá nhân miễn phí. 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. Gọi cho Chương Trình Tư Vấn & Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) theo số (800) 434-0022. Tìm hiểu thêm về Chương Trình Tư Vấn & Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) bằng cách truy cập aging.ca.gov/hicap.

Nhận Trợ Giúp 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 có thể gọi số 1-877-486-2048.

- **Trò chuyện trực tiếp với www.Medicare.gov**

Quý vị có thể trò chuyện trực tiếp tại www.Medicare.gov/talk-to-someone.

- **Viết thư cho Medicare**

Quý vị có thể viết thư cho Medicare tại PO Box 1270, Lawrence, KS 66044

- **Truy cập www.Medicare.gov**

Trang web chính thức của Medicare có thông tin về chi phí, phạm vi bảo hiểm và Xếp Hạng Sao về chất lượng để giúp quý vị so sánh các chương trình bảo hiểm y tế Medicare tại khu vực của quý vị.

- **Đọc *Medicare & Quý Vị năm 2026***

Sổ tay *Medicare & Quý Vị 2026* được gửi qua đường bưu điện cho những người có Medicare vào mỗi mùa thu. Cuốn 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. Nhận bản sao tại www.Medicare.gov hoặc bằng cách gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY có thể gọi số 1-877-486-2048.



Quy Định về Không Phân Biệt Đối Xử và Khả Năng Tiếp Cận

Phân Biệt Đối Xử là Vi Phạm Pháp Luật

Clever Care Health Plan Inc. (sau đây được gọi là Clever Care), tuân thủ luật dân quyền Liên Bang hiện hành và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật, giới tính. Clever Care không loại trừ mọi người hoặc đối xử với họ khác nhau vì chủng tộc, màu da, quốc gia, nguồn gốc, tuổi tác, khuyết tật hoặc giới tính (bao gồm cả việc mang thai, khuynh hướng tình dục và bản dạng giới).

Clever Care:

- Cung cấp hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, chẳng hạn như:
 - Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có trình độ
 - Thông tin văn bản ở các định dạng khác (bản in cỡ lớn, băng âm thanh, các định dạng điện tử có thể truy cập được, các định dạng khác)
- Cung cấp các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như:
 - Thông dịch viên có trình độ
 - Thông tin được viết bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, vui lòng gọi số (833) 808-8163 (TTY: 711).

Nếu quý vị tin rằng Clever Care đã không cung cấp những dịch vụ này hoặc bị phân biệt đối xử theo một cách khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính (bao gồm cả việc mang thai, khuynh hướng tình dục và bản dạng giới), quý vị có thể gửi đơn khiếu nại bằng văn bản cho chúng tôi:

Clever Care Health Plan
Attn: Civil Rights Coordinator
7711 Center Ave
Suite 100
Huntington Beach CA 92647

E-mail: civilrightscordinator@ccmapd.com

Fax: (657) 276-4721

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại qua thư, fax hoặc email. Nếu quý vị cần trợ giúp trong việc nộp đơn khiếu nại, Điều Phối Viên Dân Quyền của Clever Care luôn sẵn sàng trợ giúp quý vị.

Quý vị cũng có thể lập hồ sơ khiếu nại về quyền công dân với Phòng Dân Quyền, Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ trực tuyến tại Cổng Thông Tin Khiếu Nại Phòng Dân Quyền tại <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> hoặc qua thư hay qua điện thoại tới: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). Biểu mẫu khiếu nại có sẵn tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Notice Of Availability

English: ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-833-388-8168 (TTY: 711) or speak to your provider. **Español:** ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-833-388-8168 (TTY: 711) o hable con su proveedor. **Tagalog:** PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyonang tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa 1-833-388-8168 (TTY: 711) o makipag-usap sa iyong provider. **中文:** 注意: 如果您说[中文], 我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务, 以无障碍格式提供信息。致电 1-833-808-8153 (国语) / 1-833-808-8161 (粤语) (TTY: 711) 或咨询您的服务提供商。 **台語:** 注意: 如果您說[台語], 我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務, 以無障礙格式提供資訊。請致電 1-833-808-8153 (國語) / 1-833-808-8161 (粵語) (TTY: 711) 或與您的提供者討論。 **Việt:** LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-833-808-8163 (Người khuyết tật: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn. **한국어:** 주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-833-808-8164 (TTY: 711)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오. **ՀԱՅԵՐԵՆ:** ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե խոսում եք հայերեն, Դուք կարող եք օգտվել լեզվական աջակցության անվճար ծառայություններից: Մատչելի ձևաչափերով տեղեկատվություն տրամադրելու համապատասխան օժանդակ միջոցներն ու ծառայությունները նույնպես տրամադրվում են անվճար: Չանգահարեք 1-833-388-8168 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711) կամ խոսեք Ձեր մատակարարի հետ: **РУССКИЙ:** ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-833-388-8168 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг. **ភាសាខ្មែរ:** សូមយកចិត្តទុកដាក់: ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយភាសា ឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយនិងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅ 1-833-388-8168 (TTY: 711) ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។ **日本語:** 注: 日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセシブル(誰もが利用できるよう配慮された)な形式で情報を提供するための適切な補助支援やサービスも無料でご利用いただけます。1-833-388-8168(TTY:711)までお電話ください。または、ご利用の事業者にご相談ください。 **ਪੰਜਾਬੀ:** ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਟਰਾਂਸਕ੍ਰਿਪਟ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਦੁਕਾਨੇ ਪੁਰਕ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। 1-833-388-8168 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। **ไทย:** หมายเหตุ: หากคุณใช้ภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาฟรี นอกจากนี้ยังมีเครื่องมือและบริการช่วยเหลือเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดโทรติดต่อ 1-833-388-8168 (TTY: 711) หรือปรึกษาผู้ให้บริการของคุณ **Lus Hmoob:** LUS CEEV TSHWJ XEEB: Yog hais tias koj hais Lus Hmoob muaj cov kev pab cuam txhais lus pub dawb rau koj. Cov kev pab thiab cov kev pab cuam ntxiv uas tsim nyog txhawm rau muab lus qhia paub ua cov hom ntaub ntawv uas tuaj yeem nkag cuag tau rau los kuj yeej tseem muaj pab dawb tsis xam tus nqi dab tsi ib yam nkaus. Hu rau 1-833-388-8168 (TTY: 711) los sis sib tham nrog koj tus kws muab kev saib xyuas kho mob.

فارسی

توجه: اگر فارسی صحبت می کنید، خدمات پشتیبانی زبانی رایگان در دسترس شما قرار دارد. همچنین کمک ها و خدمات پشتیبانی مناسب برای ارائه اطلاعات در قالب های قابل دسترس، به طور رایگان موجود می باشند. با شماره 1-833-388-8168 (تله تایپ: 711) تماس بگیرید یا با ارائه دهنده خود صحبت کنید.

العربية

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 1-833-388-8168 (TTY: 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة.



Enrollment Department
7711 Center Ave | Suite 100
Huntington Beach CA 92647