

Hướng Dẫn Nộp Hồ Sơ – Điền Đúng Đơn Ghi Danh

Clever Enroll - Cổng thông tin ghi danh trực tuyến
✓ Đơn xin ghi danh

Trang web của Clever Care
Có bản DocuSign điện tử theo ngôn ngữ phù hợp

✓ Đơn ghi danh Powerforms trực tuyến

Đơn ghi danh bản giấy có thể tải xuống
✓ Đơn ghi danh bản giấy

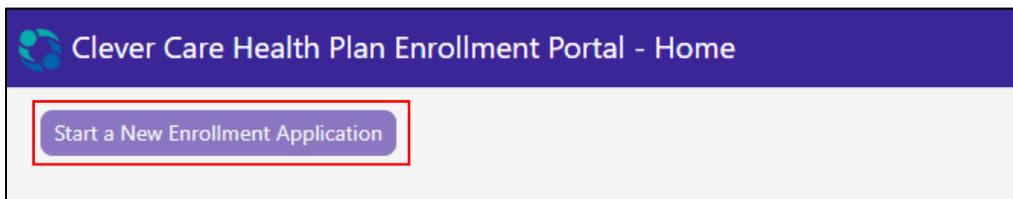


Ghi chú pháp lý của chính phủ: Clever Care Health Plan, Inc. là một HMO và HMO C-SNP có hợp đồng với Medicare. Việc ghi danh phụ thuộc vào sự gia hạn hợp đồng.

Ghi Danh Trực Tuyến qua Clever Enroll

Clever Enroll là cổng thông tin ghi danh trực tuyến của Clever Care. Quý vị có thể nộp bản điện tử Phạm Vi Thảo Luận Trong Cuộc Họp (Scope of Appointment, SOA), Đơn Xin 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 * 2026

Beneficiary Name and Primary Residence Contact Information

Beneficiary Prefix Beneficiary First Name * Ted Beneficiary MI Beneficiary Last Name * Smith Beneficiary Suffix

Beneficiary Preferred Phone Number * (562) 555-2525 Type * Cell No Phone Number Provided

Street Address * 1234 Main Street Address 2

Zip Code * 90068 City * Los Angeles State * California

2. Đọc phần xác nhận phạm vi thảo luận SOA. Nhấp vào hộp kiểm hình vuông bên cạnh các chương trình bảo hiểm mà quý vị sẽ thảo luận với người thụ hưởng. Hộp HMO dành cho Longevity và Value. Hộp C-SNP dành cho Total+ và Breathe+. Các chương trình bảo hiểm sẽ hiển thị dựa trên hộp kiểm đã chọn và mã bưu chính (zip code). Bất kỳ câu hỏi nào có dấu sao màu đỏ * đều là trường thông tin bắt buộc.
3. Điền họ và tên đầy đủ của người thụ hưởng và chọn ngày mà bản SOA này được ký tên. Dành cho phần liên quan đến người đại diện hợp pháp có chứng thực của luật sư (Power of Attorney, POA) hoặc một người đại diện được ủy quyền (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 * 12/9/2024

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 hộp tương ứng với một chương trình sẽ hiển thị "Phí Bảo Hiểm Hàng Tháng" (Monthly Premium) và một liên kết "Xem Chi Tiết" (View Details). Liên kết này sẽ mở một giao diện mới trên trang web của Clever Care với phần tổng quan chi tiết về chương trình và các tài liệu có thể tải xuống.
3. Quý vị cũng có thể thấy các thông tin chi tiết và các khoản đồng thanh toán cho các dịch vụ y tế, nhà thuốc, và các 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 đầu màn hình và nhấp nút "Start Enrollment Application" màu tím để bắt đầu ghi danh.

Clever Care Health Plan Enrollment Portal - New Enrollment: 2026 Joey Chadwick ▾

Scope of Sales Appointment | **Plan Selection** | Applicant Information | Medicare Information | Primary Care Physician | Payment Options | Attestation of Eligibility | Review

Plan Selection (4) Start Enrollment Application

Clever Care Longevity (HMO) Plan

Clever Care Longevity (HMO) plan is a comprehensive MA-PD plan.

Monthly Premium View Details \$0.00

Hide Benefits and Co-Pays Select This Plan

Medical	
	In Network
PCP Copay	\$0.00
Specialist Copay	\$0.00
Deductible	\$0.00
OOP Max	\$1,700.00

Pharmacy	
Annual Deductible	Copays
NA	Tier 1 Copay \$0 Copay
Initial Coverage Limit \$5,030.00	Tier 2 Copay \$0 Copay
True OOP Threshold Amt \$8,000.00	Tier 3 Copay \$35 Copay
	Tier 4 Copay \$99 Copay
	Tier 5 Copay 33% Coinsurance
	Tier 6 Copay \$0 Copay

Benefits Include

- Routine Physical
- Routine Vision and Eyewear Coverage
- Prescription Drugs
- Transportation (Non-Emergency)
- Dental
- Flexible Health and Wellness Allowance
- TeleHealth Visits
- Hearing
- Acupuncture
- Eastern Wellness Therapies

*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 các thông tin đã điền là chính xác.
2. Đọc phần thỏa thuận cho người thụ hưởng nghe. Đánh dấu vào hộp kiểm hình vuông để thể hiện chữ ký điện tử của họ. Điền họ và tên đầy đủ của người thụ hưởng và của đại lý/người môi giới.
3. Chọn phương thức nộp đơn, qua điện thoại (Telephonic) hoặc qua cổng thông tin trực tuyến (Enrollment portal).
4. Nhập tên của 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 thêm vào mã số nhà sản xuất quốc gia (National Producer Number, NPN).
7. Nhấp vào nút màu xanh lá cây **Enroll Now** để nộp đơn xin 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

For individuals helping enroll, select "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

Enroll Now

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, chọn "Start an HRA" để bắt đầu đánh giá rủi ro sức khỏe, hoặc chọn "Home" để về trang chủ.
 - b. Đây là bước **DUY NHẤT** để quý vị có in/lưu lại đơn xin 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: 2026

Joey Chadwick

Thank You!

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: A0006648656

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: English Format: Large Print

Website của Clever Care – DocuSign PowerForms

Một cách khác để nộp đơn xin ghi danh là sử dụng quy trình DocuSign. Quy trình DocuSign yêu cầu một chữ ký điện tử. Để ký đơn xin ghi danh theo cách này, khách hàng cần phải đánh dấu vào hộp kiểm hình 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 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 xin ghi danh bằng ngôn ngữ mà quý vị cần.

2025 Power Forms	2026 Power Forms
2025 Broker Enrollment Form in English	2026 Broker Enrollment Form in English
2025 Broker Enrollment Form in Chinese	2026 Broker Enrollment Form in Chinese
2025 Broker Enrollment Form in Korean	2026 Broker Enrollment Form in Korean
2025 Broker Enrollment Form in Vietnamese	2026 Broker Enrollment Form in Vietnamese
2025 Broker Enrollment Form in Spanish	2026 Broker Enrollment Form in Spanish

Bước 2:

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

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.

Broker

Your Name: *

Your Email: *

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 và điền đầy đủ các trường thông tin bắt buộc có màu tím.

A screenshot of a DocuSign form titled 'Section 1' with the instruction 'All fields on this page are required (unless marked optional)'. A 'Next' button is on the left. The main content is 'Select the plan you want to join:' followed by a table of four plan options, each with a radio button. Below the table are input fields for 'LAST name:', 'FIRST name:', and 'M.I. (optional):'.

Select the plan you want to join:			
<input type="radio"/>	Clever Care Longevity (HMO)	H7607-014-000	\$0 per month
<input type="radio"/>	Clever Care Value (HMO)	H7607-015-000	\$0 per month
<input type="radio"/>	Clever Care Total+ (HMO C-SNP)	H7607-016-000	\$0 per month
<input type="radio"/>	Clever Care Breathe+ (HMO C-SNP)	H7607-017-000	\$0 per month

Bước 5:

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

A screenshot of a DocuSign form titled 'Section 1' with the instruction 'All fields on this page are required (unless marked optional) continued'. It features an 'IMPORTANT: Read and check the box below:' section with a list of seven bullet points. The fourth bullet point contains a checkbox labeled 'Required - Signature' which is checked. Below the list is a 'Today's date:' field with the date '10/24/2024' and a dropdown menu for the year.

IMPORTANT: Read and check the box below:

- I must keep both Hospital (Part A) and Medical (Part B) to stay in Clever Care Health Plan.
- 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.
- 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).
- 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.
- 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 by checking this box Required - 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.

Today's date: 10/24/2024

Bước 6:

Ở cuối trang 6, điền vào "Mối quan hệ với người ghi danh, mã số nhà sản xuất quốc gia (NPN), Ngày hiệu lực, Ngày nhận đơn" và xác nhận nếu đây là một đơn ghi danh được hoàn thành qua điện thoại. Sau đó, đại lý/người môi giới đánh dấu vào ô "Signature" để thể hiện chữ ký của họ.

For individuals helping enrollee with completing 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.	
Name: Joseph chadwick	Relationship to enrollee: Broker
I understand that by checking this box <input checked="" type="checkbox"/> this represents my signature.	National Producer Number (Agents/Brokers only): 12345678
FMO (if applicable): <input type="text"/>	Telephonic Application?: <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No
Effective date of coverage: 01/01/2026	Date application was received: 11/01/2025

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 (MAPD)", System No. 09-70-0588. Your response to this form is voluntary. However, failure to respond may affect enrollment in the plan.

Bước 7:

Khi mọi thứ đã hoàn tất, nhấp vào nút "Finish", lúc này đã chuyển sang màu vàng, ở góc trên bên phải trang này để hoàn thành. Bước này sẽ gửi đơn ghi danh tới Clever Care qua hệ thống điện tử. Đại lý/người môi giới sẽ nhận được email xác nhận và bản sao của đơn ghi danh này trên hộp thư đến (inbox) của họ.



Clever Care Website – 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 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 cuối trang có tiêu đề "**Tài liệu in được (Printable Resources)**" và nhấp vào liên kết cho mẫu đơn ghi danh năm 2025 hoặc 2026 bằng ngôn ngữ phù hợp.

2025 Printable Enrollment Resources

2025 Enrollment Forms

[2025 Enrollment Form in English](#)

[2025 Enrollment Form in Chinese](#)

[2025 Enrollment Form in Korean](#)

[2025 Enrollment Form in Vietnamese](#)

[2025 Enrollment Form in Spanish](#)

2026 Printable Enrollment Resources

2026 Enrollment Forms

[2026 Enrollment Form in English](#)

[2026 Enrollment Form in Chinese](#)

[2026 Enrollment Form in Korean](#)

[2026 Enrollment Form in Vietnamese](#)

[2026 Enrollment Form in Spanish](#)

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:

Hãy đảm bảo đơn xin ghi danh được ký và ghi ngày tại phần 1 trên trang 4.

Section 1	All fields on this page are required (unless marked optional) <i>continued</i>
IMPORTANT: Read and sign below:	
<ul style="list-style-type: none">• I must keep both Hospital (Part A) and Medical (Part B) to stay in Clever Care Health Plan.• 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.• 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).• 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.• 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 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">1. this person is authorized under State law to complete this enrollment, and2. documentation of this authority is available upon request by Medicare.	
Signature:	Today's date: M M / D D / Y Y Y Y
If you're the authorized representative, sign above and fill out these fields:	
Name:	Address:
Phone number:	Relationship to enrollee:

Bước 4:

Sau khi quý vị và người thụ hưởng đã hoàn tất đơn xin 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 (657) 276-4757
2. Phương pháp tùy chọn: Gửi thư điện tử mã hóa (Encrypted e-mail) đến địa chỉ enrollment@ccmapd.com