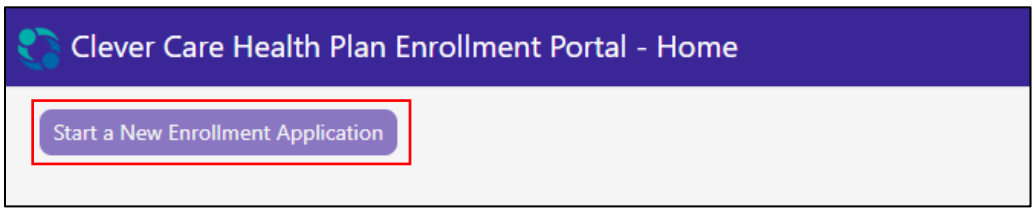
Hướng Dẫn Nộp Hồ Sơ – Điền Đúng Đơn Ghi Danh

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

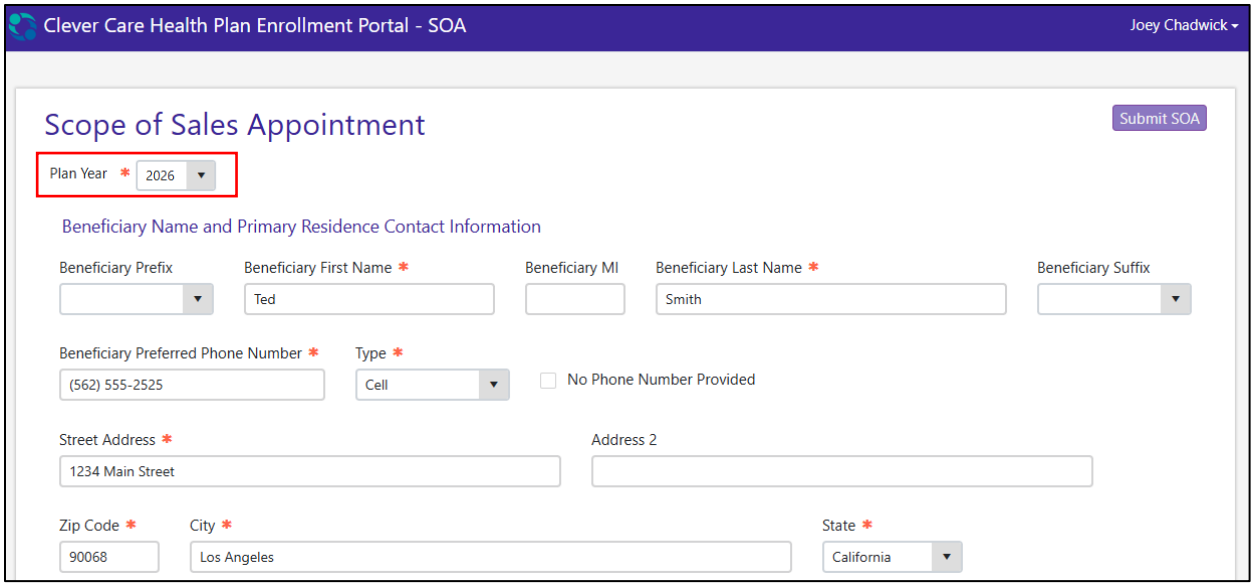
Clever Enroll là cổng thông tin ghi danh trực tuyến của Clever Care. Quý vị có thể nộp bản điện tử Phạm Vi Thảo Luận Trong Cuộc Họp (Scope of Appointment, SOA), Đơn Xin Ghi Danh Vào Chương Trình (Plan Application), và Bản Đánh Giá Rủi Ro Sức Khỏe (Health Risk Assessment, HRA) trên cùng một cổng thông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

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



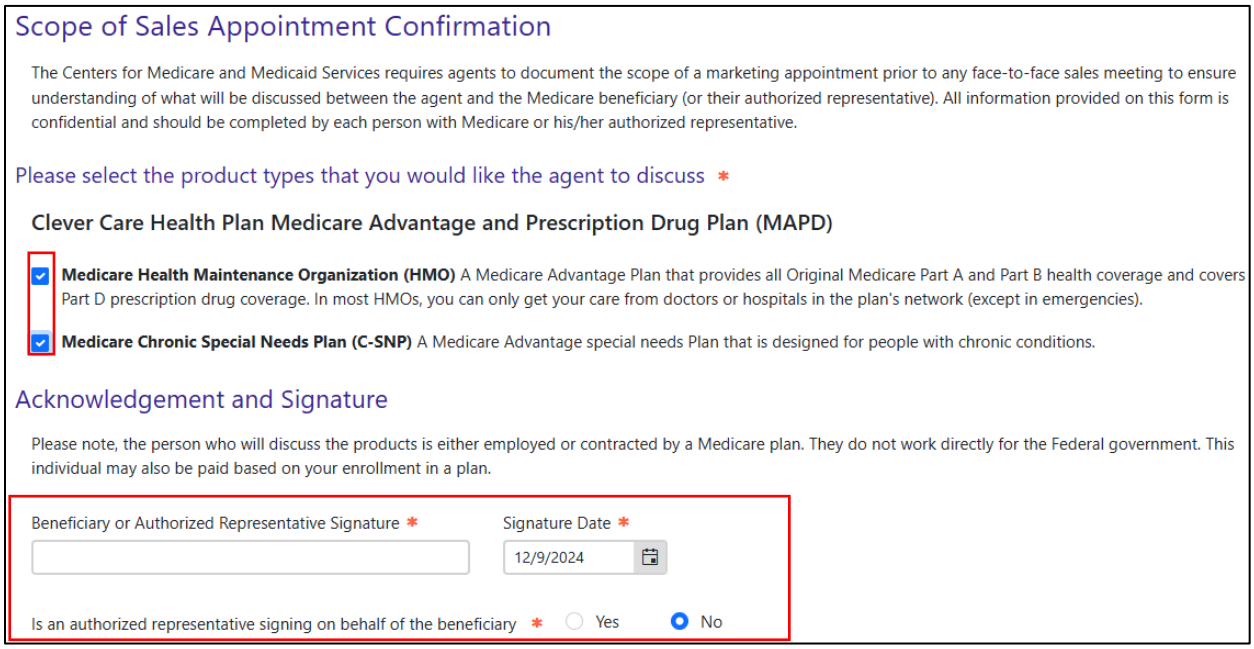
Bước 1 - Phạm Vi Thảo Luận Trong Cuộc Họp Bán Hàng (Scope of Sales Appointment, SOA)

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).

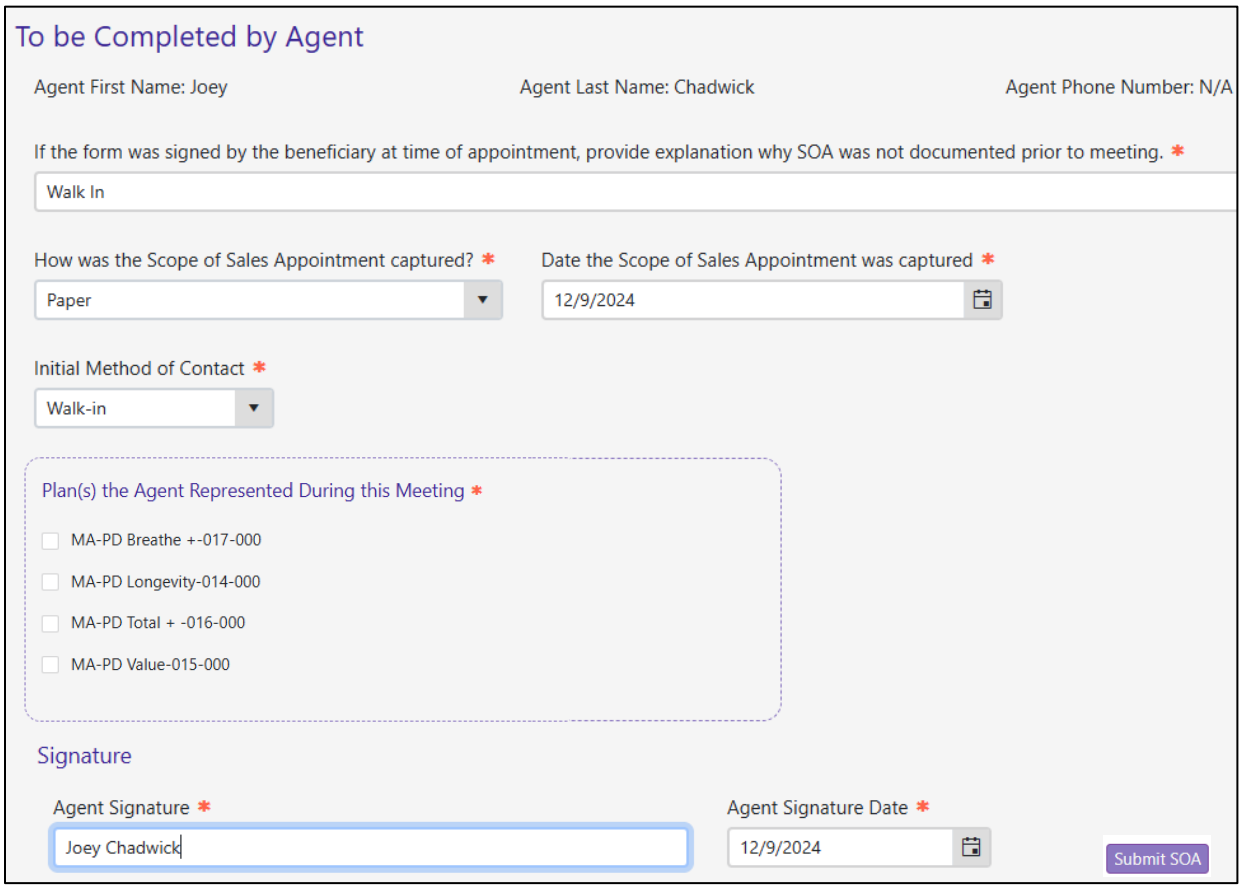


2. Đọc phần xác nhận phạm vi thảo luận SOA. Nhấp vào hộp kiểm hình vuông bên cạnh các chương trình bảo hiểm mà quý vị sẽ thảo luận với người thụ hưởng. Hộp HMO dành cho Longevity và Value. Hộp C-SNP dành cho Total+ và Breathe+. Các chương trình bảo hiểm sẽ hiển thị dựa trên hộp kiểm đã chọn và mã bưu chính (zip code). Bất kỳ câu hỏi nào có dấu sao màu đỏ * đều là trường thông tin bắt buộc.

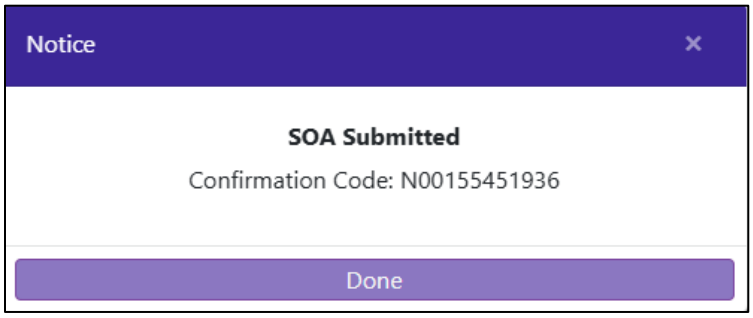
3. Điền họ và tên đầy đủ của người thụ hưởng và chọn ngày mà bản SOA này được ký tên. Dành cho phần liên quan đến người đại diện hợp pháp có chứng thực của luật sư (Power of Attorney, POA) hoặc một người đại diện được ủy quyền (authorized representative), xin vui lòng chọn "Yes" (Có) hoặc "No" (Không). 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.



4. Trả lời câu hỏi bắt buộc đầu tiên. Nếu SOA được ký 2 ngày trước cuộc hẹn, hãy nhập "N/A" (Không áp dụng). Nếu SOA được ký cùng ngày do khách hàng tự đến mà không hẹn trước, hãy nhập "Walk-In". (Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid/CMS yêu cầu SOA phải được ký 48 giờ trước khi ghi danh)
5. Có hai câu hỏi mới được thêm vào SOA.
    a. "Phạm Vi Thảo Luận Trong Cuộc Họp Bán Hàng" (SOA) này được thực hiện như thế nào?
        - Bản điện tử (Electronic), bản giấy (Paper), hoặc qua điện thoại (Telephone)
    b. "Phạm Vi Thảo Luận Trong Cuộc Họp Bán Hàng" (SOA) này được thực hiện vào ngày nào?
        - Chọn ngày ký bản SOA này
6. Điền phần còn lại của "Phạm Vi Thảo Luận Trong Cuộc Họp Bán Hàng" (SOA) bằng cách nhập các thông tin gồm phương thức liên lạc ban đầu, các chương trình đã được thảo luận và chữ ký của đại lý cùng với ngày ký.

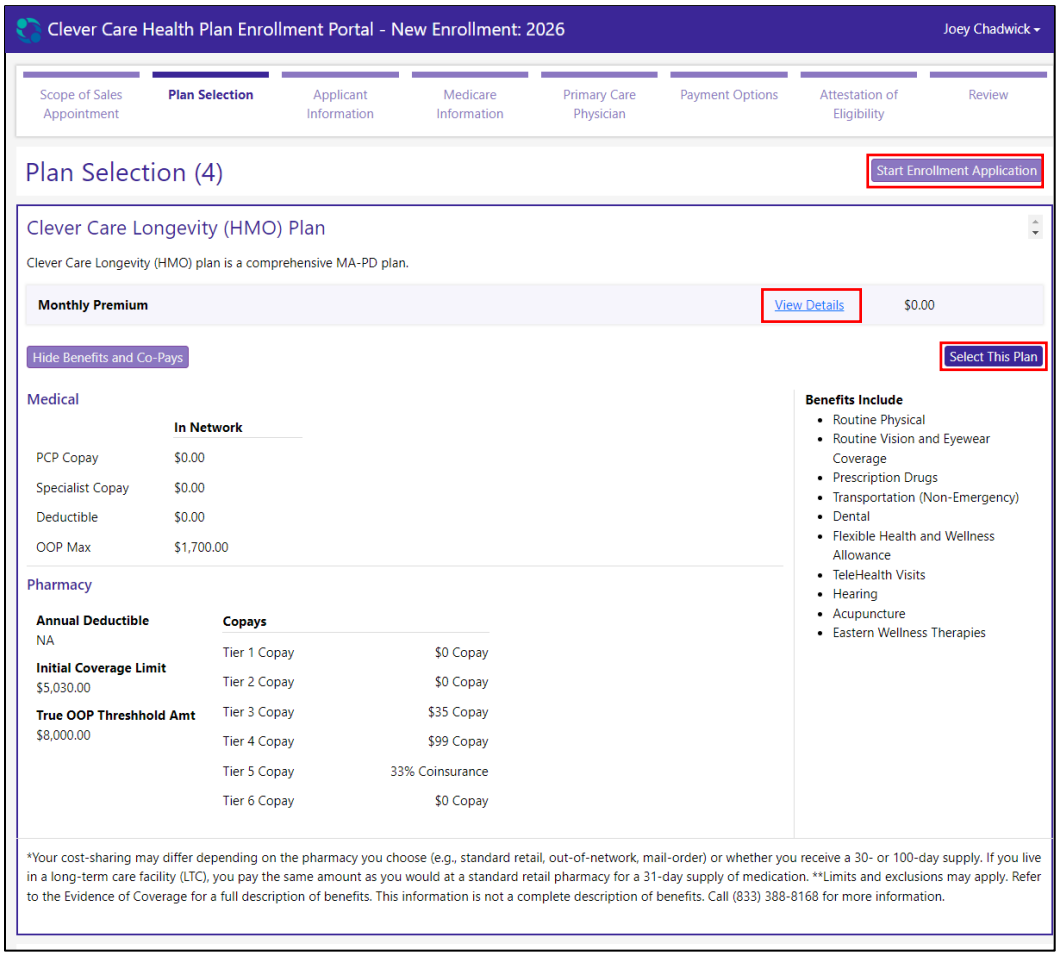


7. Sau khi hoàn tất SOA, hãy nhấp vào nút Submit SOA để nộp bản SOA. Một thông báo sẽ xuất hiện, hãy nhấp "Done" để hoàn thành.



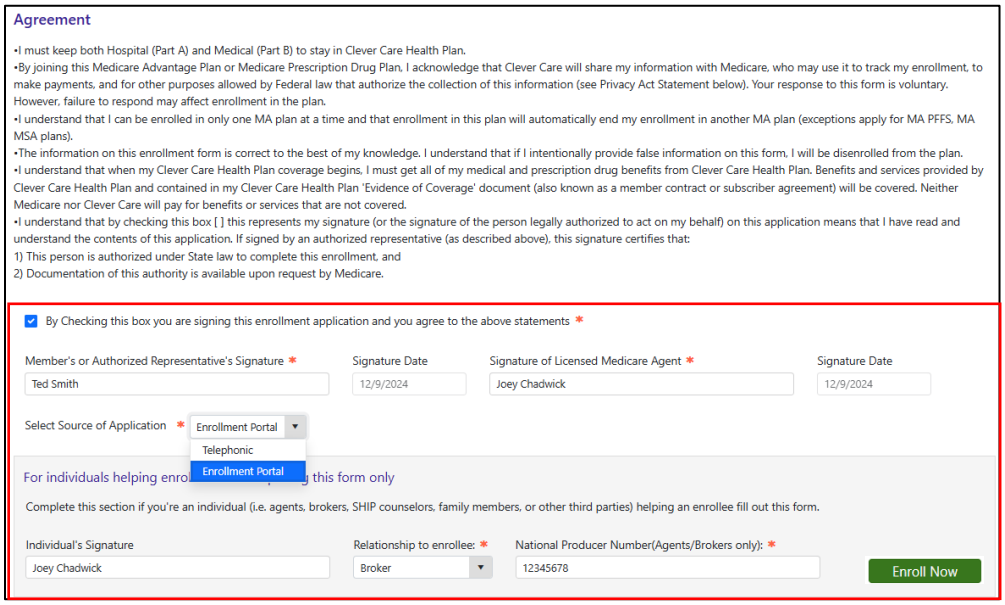
Bước 2 - Chọn Chương Trình (Plan Selection)

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.



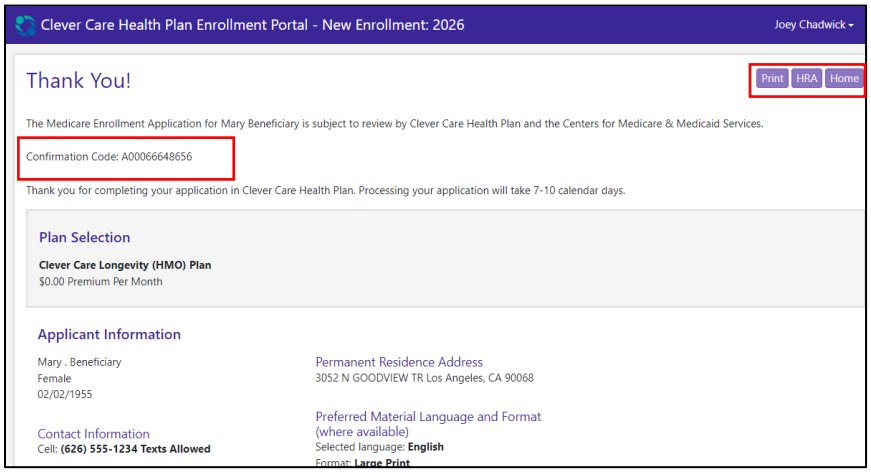
Bước 3 - Thỏa Thuận (Agreement)

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.



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 dạnh PDF trên máy tính của quý vị.



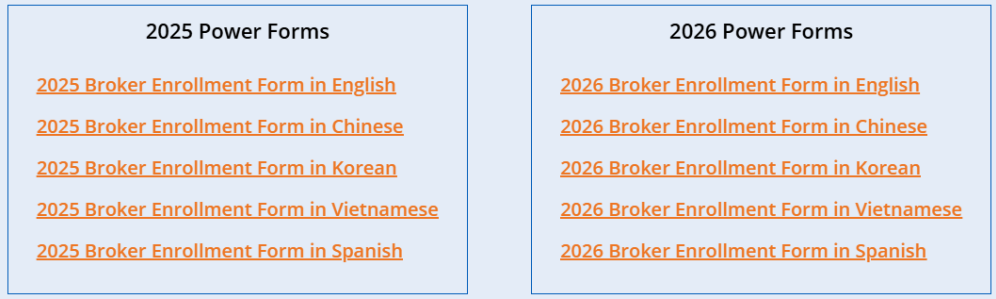
Website của Clever Care – DocuSign PowerForms

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.

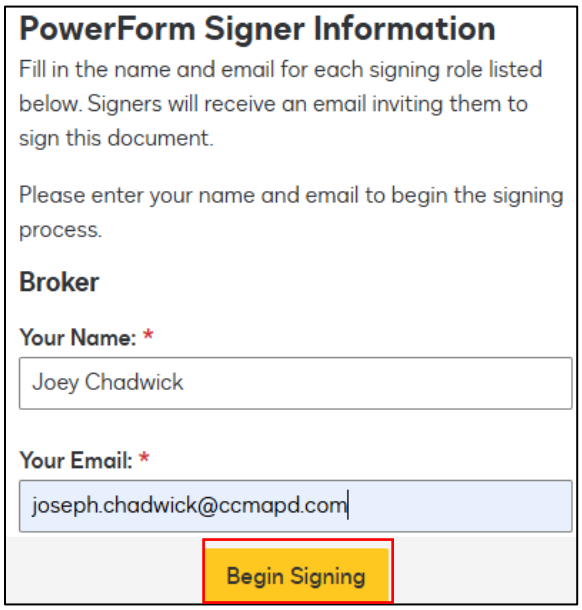
Bước 1:

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.



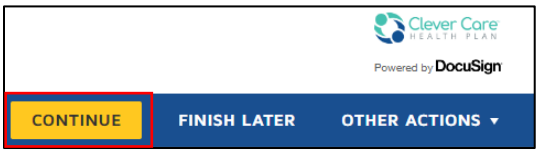
Bước 2:

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



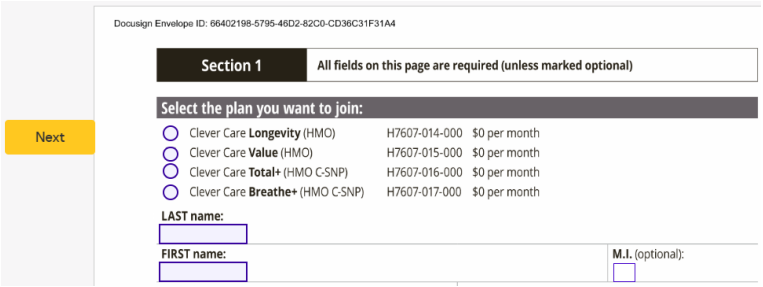
Bước 3:

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



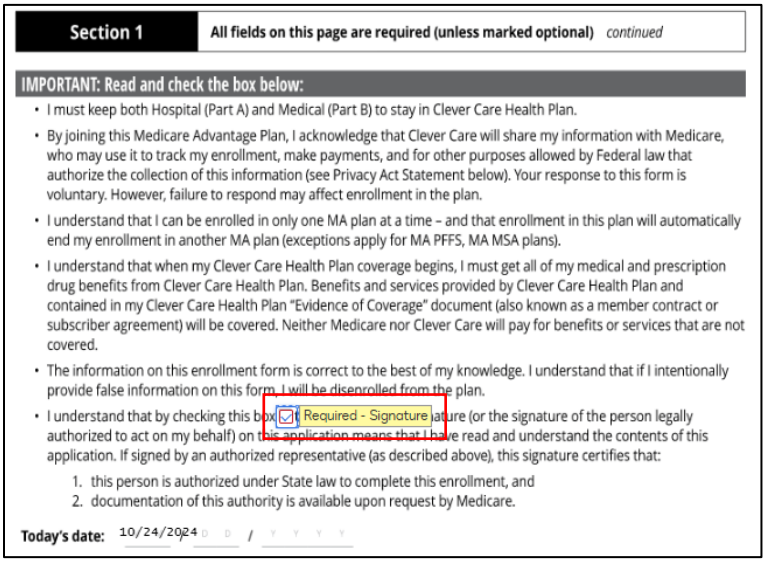
Bước 4:

Tiếp tục chọn một chương trình và điền đầy đủ các trường thông tin bắt buộc có màu tím.



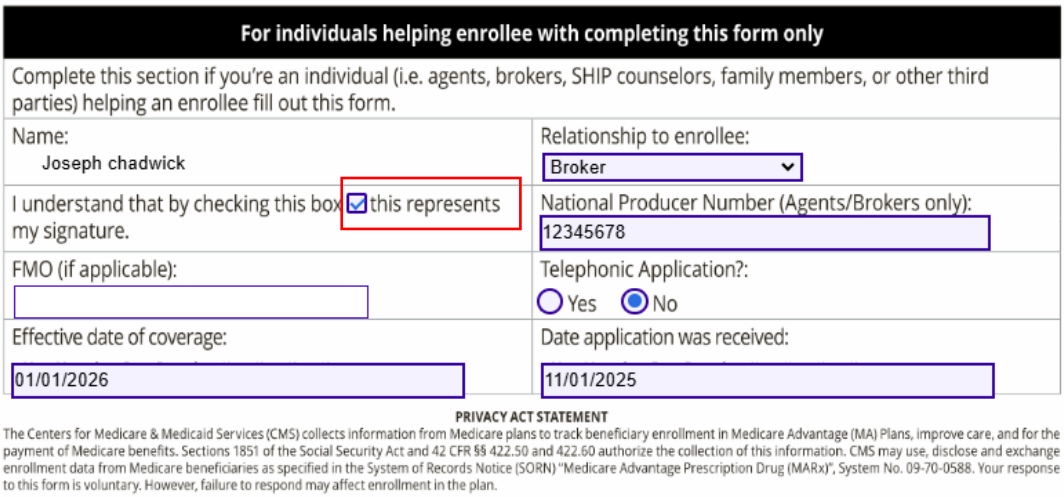
Bước 5:

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.



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.

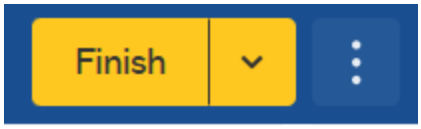
Name: Joseph chadwick	Relationship to enrollee: Broker
I understand that by checking this box ☑ this represents my signature.	National Producer Number (Agents/Brokers only): 12345678
FMO (if applicable):	Telephonic Application?: ○ Yes ◉ No
Effective date of coverage: 01/01/2026	Date application was received: 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 (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:

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.

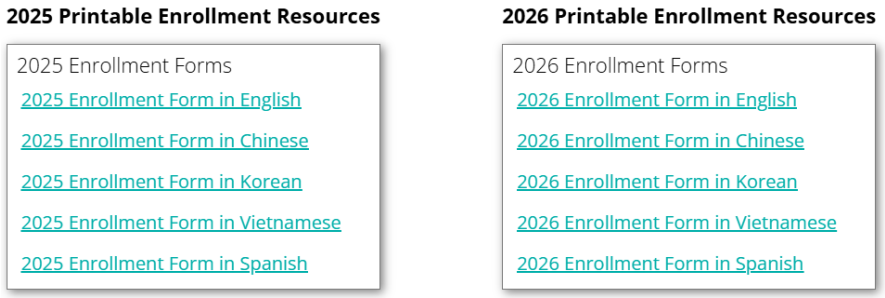


Clever Care Website – Bản Giấy Có Thể Tải Xuống

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.

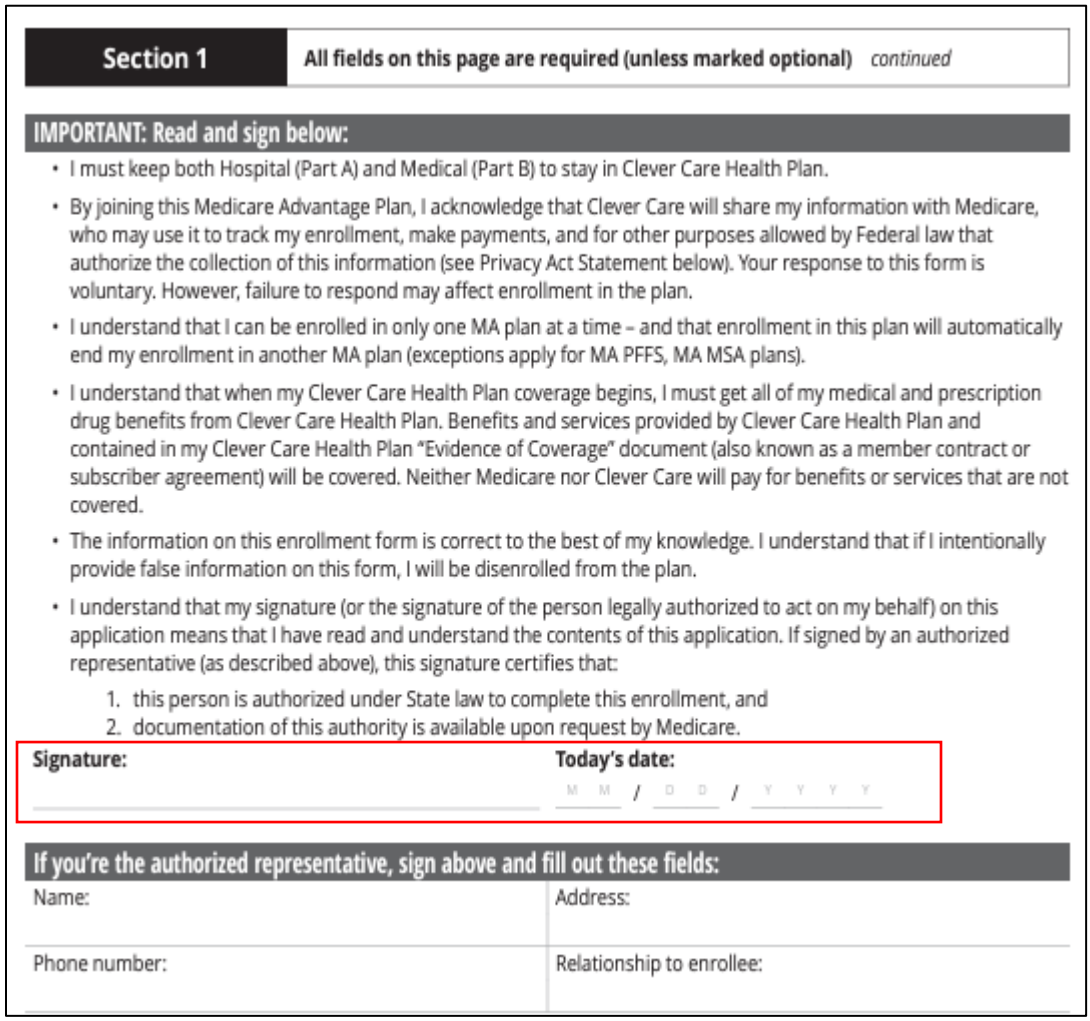


Bước 2:

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)** *continued*

IMPORTANT: Read and sign 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 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.

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