



 **2023**
Tóm Lược Quyền Lợi

Clever Care Jasmine Medicare Advantage (HMO C-SNP)

**Chương Trình Medicare Advantage và
Thuốc Theo Toa**

Phục Vụ các Hạt Los Angeles, Orange, San Bernardino, và Riverside counties

**Năm Chương Trình: 1 tháng 1 năm 2023 – 31
tháng 12 năm 2023**

JASMINE



Chương trình Clever Care Medicare Advantage HMO mang lại cho quý vị sự thuận tiện khi nhận các dịch vụ y tế, bảo hiểm thuốc theo toa, điều trị bằng phương pháp Đông y, bảo hiểm nha khoa và các dịch vụ được đài thọ khác trong cùng một chương trình.

Để tham gia, quý vị phải được hưởng Medicare Phần A, đã đăng ký Medicare Phần B và sống ở một hạt trong khu vực dịch vụ của chúng tôi: **Los Angeles, Orange, San Bernardino, hoặc Riverside.**

Quý vị có thể tìm thấy mạng lưới bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc, danh mục thuốc và nhiều thông tin khác trên trang web của chúng tôi:



Bác sĩ chăm sóc chính và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc khác

vi.clevercarehealthplan.com/provider

Nhà thuốc

vi.clevercarehealthplan.com/pharmacy

Danh mục thuốc bảo hiểm (danh mục các thuốc được bao trả)

vi.clevercarehealthplan.com/formulary

Nếu quý vị cần giúp đỡ để hiểu thông tin này, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số **1-833-808-8163 (TTY:711):**



Từ 1 tháng 10 đến 31 tháng 3

8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần.

Từ 1 tháng 4 đến 30 tháng 9

8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu.

Nếu quý vị muốn biết thêm về bảo hiểm và chi phí của Original Medicare, hãy xem sổ tay hướng dẫn "Medicare & You". Xem trực tuyến tại địa chỉ [medicare.gov](https://www.medicare.gov) hoặc nhận bản sao bằng cách gọi đến số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), phục vụ 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.



2023 Tóm Lược Quyền Lợi

CHƯƠNG TRÌNH CLEVER CARE JASMINE MEDICARE ADVANTAGE (HMO C-SNP)

Một kế hoạch nhu cầu đặc biệt cho các việc rối loạn mạch máu tim mãn tính và/ hoặc bệnh tiểu đường.

Thông tin dưới đây là bảng tóm lược chi phí y tế và thuốc theo toa. Để có danh sách đầy đủ các dịch vụ mà chúng tôi chi trả, vui lòng tham khảo Bằng chứng Bảo hiểm (EOC). **EOC sẽ có trên trang web của chúng tôi trước ngày 15 tháng 10**

Nếu quý vị đã ghi danh vào chương trình Medi-Cal, quý vị có thể không phải trả gì cho các dịch vụ hoặc sẽ được trợ giúp về phần chia sẻ chi phí của mình (chẳng hạn như đồng thanh toán, đồng bảo hiểm hoặc các khoản khấu trừ). Quý vị phải tiếp tục ghi danh vào Medi-Cal để được giảm chi phí chia sẻ.

PHÍ BẢO HIỂM, KHẤU TRỪ VÀ GIỚI HẠN

Chi phí	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình (Phần C và Phần D)	\$31.80	Quý vị phải tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần B của mình.
Khấu trừ	\$0	Chương trình này có các khoản khấu trừ cho một số bệnh viện và dịch vụ y tế và thuốc theo toa Phần D.
Trách nhiệm tự chi trả tối đa (không bao gồm thuốc theo toa Phần D.)	\$7,550 mỗi năm	Đây là số tiền cao nhất quý vị sẽ trả trong năm cho các dịch vụ Medicare được bao trả.

QUYỀN LỢI VỀ Y TẾ VÀ BỆNH VIỆN

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Chăm sóc nội trú tại bệnh viện	Sau đây là số tiền được Medicare xác định cho năm 2023. <ul style="list-style-type: none"> \$1,600 được khấu trừ cho mỗi kỳ phúc lợi \$0 đồng thanh toán mỗi ngày cho các ngày 1-60, mỗi thời gian phúc lợi và các ngày 91 trở lên \$400 đồng thanh toán mỗi ngày cho các ngày 61-90, mỗi thời gian quyền lợi Đối với những người có đầy đủ Medi-Cal, Medi-Cal hoặc bên thứ ba có thể thanh toán một phần hoặc toàn bộ khoản đồng thanh toán cho các dịch vụ.	Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước. <p>Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.</p> <p>Các khoản đồng thanh toán dựa trên thời gian hưởng lợi. Thời gian trợ cấp bắt đầu vào ngày quý vị nhập viện và kết thúc khi bạn chưa nhận được bất kỳ dịch vụ chăm sóc nội trú nào trong 60 ngày liên tiếp.</p>

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Bệnh viện ngoại trú và dịch vụ phẫu thuật <ul style="list-style-type: none"> Cơ sở bệnh viện ngoại trú Trung tâm phẫu thuật cấp cứu Dịch vụ quan sát 	20% đồng bảo hiểm số tiền được Medicare cho phép mỗi lần truy cập. Đối với những người có đầy đủ Medi-Cal, Medi-Cal hoặc bên thứ ba có thể thanh toán một phần hoặc toàn bộ đồng bảo hiểm cho các dịch vụ.	Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước. Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.
Khám bác sĩ <ul style="list-style-type: none"> Bác sĩ chăm sóc chính (PCP) Bác sĩ chuyên khoa 	\$0 tiền đồng trả cho mỗi lần khám \$0 tiền đồng trả cho mỗi lần khám	Không cần cho phép trước cho lần hẹn khám đầu tiên của quý vị với bác sĩ chuyên khoa. Quý vị sẽ cần được Cho Phép Trước cho bất kỳ lần tái khám hoặc dịch vụ theo dõi nào trong tương lai. Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.
Chăm sóc phòng ngừa <ul style="list-style-type: none"> Chào mừng quý vị đến với dịch vụ thăm khám Medicare Thăm khám sức khỏe hàng năm 	\$0 tiền đồng trả cho một lần khám mỗi năm	Bất kỳ dịch vụ phòng ngừa bổ sung nào được Medicare chấp thuận trong năm hợp đồng đều sẽ được bao trả.
Chăm sóc cấp cứu	\$95 tiền đồng trả cho mỗi lần vào phòng cấp cứu Đối với những người có đầy đủ Medi-Cal, Medi-Cal hoặc bên thứ ba có thể thanh toán một phần hoặc toàn bộ khoản đồng thanh toán cho các dịch vụ.	Quý vị được miễn tiền đồng trả nếu nhập viện trong vòng 72 giờ với tình trạng tương tự.
Các dịch vụ cần khẩn cấp	\$25 đồng thanh toán cho mỗi lần đến trung tâm chăm sóc khẩn cấp Đối với những người có đầy đủ Medi-Cal, Medi-Cal hoặc bên thứ ba có thể thanh toán một phần hoặc toàn bộ khoản đồng thanh toán cho các dịch vụ.	Quý vị được miễn tiền đồng trả nếu nhập viện trong vòng 72 giờ với tình trạng tương tự.
Dịch vụ chẩn đoán, xét nghiệm, và chẩn đoán hình ảnh <ul style="list-style-type: none"> Các xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán Các dịch vụ xét nghiệm Chụp X-quang ngoại trú Dịch vụ chẩn đoán hình ảnh (chẳng hạn như MRI, chụp CT, chụp PET, v.v.) Dịch vụ xạ trị (chẳng hạn như xạ trị điều trị ung thư) 	Đồng bảo hiểm 20% số tiền được Medicare cho phép cho mỗi dịch vụ. Đối với những người có đầy đủ Medi-Cal, Medi-Cal hoặc bên thứ ba có thể thanh toán một phần hoặc toàn bộ đồng bảo hiểm cho các dịch vụ.	Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước. Được bao trả theo hướng dẫn của Medicare. Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí. Mặc dù quý vị phải trả 20% cho các dịch vụ chẩn đoán hình ảnh và xạ trị nhưng sẽ không bao giờ phải trả nhiều hơn tổng số tiền phải tự trả tối đa trong năm.

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
<p>Các dịch vụ thính lực</p> <ul style="list-style-type: none"> Khám chẩn đoán thính lực <p>Các dịch vụ thính lực (không được Medicare bao trả, định kỳ)</p> <ul style="list-style-type: none"> Khám kiểm tra thính lực định kỳ Đánh giá và lắp máy trợ thính Máy trợ thính 	<p>\$0 tiền đồng trả cho mỗi lần thăm khám do Medicare chi trả.</p> <p>\$0 tiền đồng trả cho một lần khám thính lực định kỳ.</p> <p>\$0 tiền đồng trả cho tối đa 3 lần lắp trợ thính và đánh giá mỗi năm.</p> <p>\$0 tiền đồng trả cho máy trợ thính lên đến số tiền quyền lợi tối đa của chương trình. Gói này chi trả tối đa \$1,500 mỗi bên tai cho máy trợ thính hàng năm.</p>	<p>Quý vị phải sử dụng một bác sĩ trong mạng lưới thính khoa của chúng tôi.</p> <p>Máy trợ thính có sẵn thông qua NationsHearing và giới hạn ở các thiết bị cụ thể dựa trên</p> <p>Sau khi các quyền lợi được chương trình chi trả cho các lần kiểm tra thính lực định kỳ hoặc máy trợ thính, quý vị phải chịu trách nhiệm cho số chi phí còn lại.</p> <p>Khoản khấu trừ áp dụng cho việc thay thế một lần cho máy trợ thính bị mất, bị đánh cắp hoặc bị hư hỏng.</p>
<p>Dịch vụ nha khoa (định kỳ)</p> <ul style="list-style-type: none"> Các dịch vụ được Medicare bao trả <p>Dịch vụ nha khoa phòng ngừa, bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> Chùi răng (giới hạn 2 mỗi năm) Khám răng miệng (giới hạn 2 mỗi năm) Phương pháp điều trị bằng florua (giới hạn 1 mỗi năm) Chụp X-quang (giới hạn 1 mỗi năm) <p>Dịch vụ nha khoa toàn diện bổ sung được bao trả bao gồm nhưng không giới hạn ở:</p> <ul style="list-style-type: none"> Làm sạch sâu cho răng Trám và điều trị Ổng tủy (Nội nha) Mão răng (chụp) Cầu răng, răng giả, nhổ răng và các dịch vụ khác 	<p>\$0 tiền đồng trả cho mỗi dịch vụ được Medicare đài thọ</p> <p>Chương trình này cung cấp khoản trợ cấp \$625 tối đa bốn lần một năm, bắt đầu vào ngày có hiệu lực của quý vị. Lợi ích tối đa hàng năm là \$2,500.</p> <p>\$0 đồng thanh toán, tối đa số tiền trợ cấp cho các dịch vụ nha khoa phòng ngừa và toàn diện.</p> <p>Không bao gồm vị trí mũi nhọn của cấy ghép nha khoa.</p>	<p>Cần có sự cho phép trước khi điều trị đối với mão phục hồi và răng giả cố định.</p> <p>Không có yêu cầu phải nằm trong mạng lưới. Tuy nhiên, chi phí tự trả của hội viên có thể thấp hơn khi sử dụng chăm sóc trong mạng lưới Liberty Dental.</p> <p>Bất kỳ số tiền nào không được sử dụng trước ngày 31 tháng 3, 30 tháng 6, 30 tháng 9, sẽ chuyển nhượng và hết hạn vào ngày 31 tháng 12.</p> <p>Sau khi các quyền lợi đã được thanh toán cho các dịch vụ nha khoa, quý vị phải chịu trách nhiệm cho các chi phí còn lại. Quý vị có thể chịu trách nhiệm về sự khác biệt giữa số tiền được phép và số tiền được lập hóa đơn nếu sử dụng một nhà cung cấp ngoài mạng lưới.</p>

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
<p>Các dịch vụ nhãn khoa</p> <ul style="list-style-type: none"> Medicare bao trả khám thị lực để chẩn đoán/điều trị các bệnh và tình trạng của mắt Medicare bao trả kính mắt sau khi phẫu thuật đục thủy tinh thể <p>Dịch vụ nhãn khoa (không được Medicare bao trả, định kỳ)</p> <ul style="list-style-type: none"> Khám mắt định kỳ, bao gồm cả tật khúc xạ Kính mắt (gọng, mắt kính hoặc kính áp tròng) 	<p>\$0 tiền đồng trả cho mỗi lần khám được Medicare chi trả</p> <p>\$0 tiền đồng trả cho khám bệnh võng mạc do tiểu đường</p> <p>\$0 tiền đồng trả cho kính mắt được Medicare bao trả sau khi phẫu thuật đục thủy tinh thể</p> <p>\$0 tiền đồng trả cho một lần khám mắt định kỳ hàng năm theo lịch.</p> <p>\$0 tiền đồng trả cho kính mắt tối đa bằng số tiền trợ cấp của chương trình. Chương trình này cung cấp tối đa \$300 cho kính mắt mỗi năm.</p>	<p>Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước.</p> <p>Quý vị phải sử dụng một bác sĩ trong mạng lưới EyeMed.</p> <p>Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.</p> <p>Sau các lợi ích do chương trình thanh toán cho các dịch vụ thông thường, quý vị chịu trách nhiệm cho các chi phí còn lại.</p>
<p>Dịch vụ sức khỏe tâm thần</p> <ul style="list-style-type: none"> Chăm sóc sức khỏe tâm thần nội trú <ul style="list-style-type: none"> Chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú 	<p>Sau đây là số tiền được Medicare xác định cho năm 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> \$1,600 được khấu trừ cho mỗi thời gian phúc lợi \$0 đồng thanh toán mỗi ngày cho các ngày từ 1 đến 60, mỗi thời gian phúc lợi \$400 đồng thanh toán mỗi ngày cho các ngày 61–90, mỗi thời gian phúc lợi <p>Đối với những người có đầy đủ Medi-Cal, Medi-Cal hoặc bên thứ ba có thể thanh toán một phần hoặc toàn bộ khoản đồng thanh toán cho các dịch vụ</p> <p>20% đồng bảo hiểm cho thăm khám trị liệu theo nhóm hoặc cá nhân ngoại trú</p>	<p>Các dịch vụ có thể phải được cho phép trước.</p> <p>Giới hạn chăm sóc nội trú trọn đời không áp dụng đối với các dịch vụ sức khỏe tâm thần được cung cấp trong bệnh viện đa khoa.</p> <p>Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.</p>

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Cơ sở điều dưỡng (SNF)	<p>Sau đây là số tiền được Medicare xác định cho năm 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> \$0 đồng thanh toán, mỗi ngày, trong nhiều ngày 1–20 của mỗi kỳ phúc lợi \$200, mỗi ngày, cho ngày 21–100 của mỗi kỳ phúc lợi <p>Đối với những người có đầy đủ Medi-Cal, Medi-Cal hoặc bên thứ ba có thể thanh toán một phần hoặc toàn bộ khoản đồng thanh toán cho các dịch vụ.</p>	<p>Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước.</p> <p>Không yêu cầu nằm viện trước đó.</p> <p>Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.</p>
Các dịch vụ phục hồi chức năng <ul style="list-style-type: none"> Dịch vụ trị liệu cơ nghề nghiệp Dịch vụ vật lý trị liệu và ngôn ngữ trị liệu Phục hồi chức năng tim Phục hồi chức năng phổi 	<p>Đồng bảo hiểm 20% số tiền được Medicare cho phép đối với các dịch vụ này</p> <p>Đối với những người có đầy đủ Medi-Cal, Medi-Cal hoặc bên thứ ba có thể thanh toán một phần hoặc toàn bộ đồng bảo hiểm cho các dịch vụ.</p>	<p>Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước.</p> <p>Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.</p>
Xe cứu thương	<p>20% tiền đồng bảo hiểm của số tiền được Medicare cho phép đối với các dịch vụ cấp cứu đường hàng không.</p> <p>Đối với những người có đầy đủ Medi-Cal, Medi-Cal hoặc bên thứ ba có thể thanh toán một phần hoặc toàn bộ đồng bảo hiểm cho các dịch vụ.</p>	
Chuyên chở	<p>\$0 tiền đồng trả cho 48 chuyến đi một chiều cho lượt chuyên chở không phải cấp cứu trong bán kính 25 dặm mỗi năm.</p>	

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Thuốc Medicare Phần B	<p>20% đồng bảo hiểm chi phí hoặc số tiền đồng bảo hiểm được Medicare cho phép, tùy theo số tiền nào thấp hơn hoặc hóa trị và các loại thuốc Phần B khác.</p> <p>Giá có thể thay đổi hàng quý, nhưng chia sẻ chi phí sẽ không vượt quá 20% đồng bảo hiểm hóa trị hoặc các loại thuốc Phần B khác.</p> <p>Bắt đầu từ ngày 1 tháng 7 năm 2023, lượng insulin đủ dùng trong một tháng được đài thọ theo Phần B sẽ không vượt quá \$35.</p> <p>Đối với những người có đầy đủ Medi-Cal, Medi-Cal hoặc bên thứ ba có thể thanh toán một phần hoặc toàn bộ đồng bảo hiểm cho các dịch vụ.</p>	<p>Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước.</p> <p>Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.</p>

QUYỀN LỢI AN SINH CÓ TRONG CHƯƠNG TRÌNH CỦA QUÝ VỊ

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
<p>Sức khỏe và An sinh (Trợ cấp chi tiêu linh hoạt)</p> <p>Các hoạt động thể chất bao gồm nhưng không giới hạn ở:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hội viên phòng tập thể dục Golf Lớp học Thái cực quyền Các lớp Yoga hoặc Pilates <p>Các loại thuốc không cần kê toa (OTC) Clever Care cung cấp danh sách các sản phẩm OTC đủ điều kiện có thể mua tại cửa hàng hoặc trực tuyến.</p> <p>Thuốc bổ Thảo dược Thuốc bổ thảo dược cần được mua từ văn phòng bác sĩ châm cứu trong mạng lưới, nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc bằng cách gọi cho Clever Care.</p>	<p>\$0 tiền đồng trả, đến mức tiền trợ cấp tối đa</p> <p>Kế hoạch này cung cấp khoản trợ cấp \$320 đô la tối đa bốn lần một năm, bắt đầu từ ngày có hiệu lực của quý vị. Lợi ích tối đa hàng năm là \$1,280.</p> <p>Quý vị chọn cách chi tiêu trợ cấp. Thanh toán cho các dịch vụ bằng thẻ ghi nợ flex của quý vị.</p>	<p>Sau khi hết phần quyền lợi được thanh toán, quý vị phải chịu trách nhiệm cho các chi phí còn lại.</p> <p>Bất kỳ số tiền nào không được sử dụng trước ngày 31 tháng 3, ngày 30 tháng 6 và ngày 30 tháng 9 sẽ không được chuyển tiếp và hết hạn vào ngày 31 tháng 12.</p> <p>Thuốc bổ thảo dược được sử dụng để điều trị các tình trạng như dị ứng, lo lắng, viêm khớp, đau lưng, chàm, mệt mỏi, mất ngủ, các triệu chứng mãn kinh, béo phì, và nhiều bệnh trạng khác.</p>

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
<p>Dịch vụ chăm cứu</p> <p>Chương trình này đài thọ không giới hạn cho các dịch vụ thăm khám chăm cứu trong mạng lưới lên đến \$3,000.</p> <p>Dịch vụ chăm sóc sức khỏe của phương Đông</p> <p>Các dịch vụ bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Giác hơi/Moxa • Tui Na • Gua Sha • Med-X • Bấm huyệt 	<p>\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám</p> <p>\$0 tiền đồng trả cho mỗi dịch vụ, tối đa là 24 lần và thời lượng được cho phép</p>	<p>Quý vị phải sử dụng bác sĩ trong mạng lưới chăm cứu của chúng tôi.</p> <p>Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.</p>
<p>Sức khỏe và An sinh (dịch vụ không được Medicare bao trả, định kỳ)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Khám sức khỏe hàng năm do PCP của quý vị thực hiện 	<p>\$0 tiền đồng trả cho một lần khám mỗi năm</p>	<p>Dịch vụ này không được Original Medicare đài thọ.</p> <p>Khám sức khỏe hàng năm thường bao gồm việc bác sĩ sờ chạm cơ thể hoặc thực hiện thính chẩn hoặc gõ vào các vùng trên cơ thể.</p>
<p>Đường dây y tá 24 giờ</p> <p>Một y tá luôn sẵn sàng qua điện thoại 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần để giải quyết các câu hỏi hoặc thắc mắc về y tế.</p>	<p>\$0 đồng thanh toán</p>	<p>Dùng lợi ích này để nhận được lời khuyên từ nhà cung cấp dịch vụ y tế khi quý vị không chắc chắn nơi để tìm kiếm sự chăm sóc hoặc có câu hỏi về một sự kiện chăm sóc sức khỏe khẩn cấp.</p>
<p>Thăm khám sức khỏe qua mạng</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lần khám Teladoc® • Chuyển thăm video được cung cấp thông qua văn phòng bác sĩ của quý vị. 	<p>\$0 đồng thanh toán cho một chuyến thăm y tế hoặc sức khỏe tâm thần</p> <p>\$0 đồng thanh toán</p>	<p>Các bác sĩ Teladoc hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần luôn sẵn sàng 24 giờ một ngày cho các vấn đề sức khỏe không khẩn cấp.</p> <p>Bác sĩ Teladoc có thể chẩn đoán và điều trị các tình trạng y tế cơ bản, và họ cũng có thể kê đơn thuốc khi cần thiết về mặt y tế.</p> <p>Những lần truy cập này có thể diễn ra bằng điện thoại, máy tính bảng hoặc máy tính của bạn.</p>

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Dịch vụ COVID-19 Khi được chẩn đoán mắc COVID-19, chương trình bao trả: <ul style="list-style-type: none"> • Thử nghiệm • Điều trị • Giao thông vận tải, • Sức khỏe tâm thần, • Y tế từ xa, • Quyền lợi thuốc theo toa 	\$0 đồng thanh toán	Các dịch vụ có thể yêu cầu sự cho phép trước. Trong trường hợp khẩn cấp, dịch vụ chăm sóc được cung cấp bởi cả nhà cung cấp trong mạng lưới và ngoài mạng lưới sẽ được đài thọ.

CÁC LỢI ÍCH KHÁC ĐƯỢC BAO GỒM TRONG CHƯƠNG TRÌNH CỦA QUÝ VỊ:

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
Bao trả Trên Toàn Thế giới	Giới hạn \$100,000 mỗi năm đài thọ cho chăm sóc cấp cứu, các dịch vụ cần gấp và sử dụng xe cứu thương bên ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ	
Thiết bị và vật tư y tế <ul style="list-style-type: none"> • Thiết bị y tế dùng lâu dài • Bộ phận giả (ví dụ: nẹp, chân tay giả) • Giày và lót giày điều trị bệnh tiểu đường • Tập huấn tự kiểm soát bệnh tiểu đường, các dịch vụ và vật tư cho bệnh nhân tiểu đường 	Đồng bảo hiểm 20% số tiền được phép của Medicare Đối với những người có đầy đủ Medi-Cal, Medi-Cal hoặc bên thứ ba có thể thanh toán một phần hoặc toàn bộ đồng bảo hiểm cho các dịch vụ.	Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí Chương trình này đài thọ một máy theo dõi đường huyết mỗi năm.
Các bữa ăn sau khi xuất viện: Ngay sau khi bệnh viện nội trú hoặc cơ sở điều dưỡng, kế hoạch này cung cấp hỗ trợ bữa ăn trong 28 ngày không quá 84 bữa ăn mỗi năm để giúp với việc phục hồi.	\$0 đồng thanh toán đến mức tối đa cho phép các bữa ăn mỗi năm.	Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước. Không áp dụng sau phẫu thuật ngoại trú.
Personal Emergency Response System (PERS) Một thiết bị di động và dịch vụ giám sát để kết nối quý vị với trung tâm phản hồi 24 giờ chỉ bằng một nút nhấn.	\$0 tiền đồng thanh toán	Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước.

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
<p>Chăm sóc chân</p> <p>Chăm sóc chân được Medicare bao trả</p> <p>Chăm sóc sức khoẻ chân (Medicare không bao trả, định kỳ)</p>	<p>Đồng bảo hiểm 20% số tiền được Medicare cho phép</p> <p>Đối với những người có đầy đủ Medi-Cal, Medi-Cal hoặc bên thứ ba có thể thanh toán một phần hoặc toàn bộ đồng bảo hiểm cho các dịch vụ.</p> <p>\$0 đồng thanh toán cho các lần khám không được Medicare đài thọ, tối đa 12 lần khám</p>	<p>Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước.</p> <p>Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.</p>
<p>Các dịch vụ trị liệu thần kinh cột sống</p> <p>Chăm sóc thần kinh cột sống được Medicare bao trả</p>	<p>Đồng bảo hiểm 20% số tiền được Medicare cho phép</p> <p>Đối với những người có đầy đủ Medi-Cal, Medi-Cal hoặc bên thứ ba có thể thanh toán một phần hoặc toàn bộ đồng bảo hiểm cho các dịch vụ.</p>	<p>Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước.</p> <p>Medicare đài thọ các dịch vụ để giúp điều chỉnh thoái hóa cột sống.</p> <p>Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí.</p>

Quyền lợi	Quý vị trả	Điều Quan trọng Cần biết
<p>Quyền lợi Bổ sung Đặc biệt cho Người bị Bệnh Mãn tính (SSBCI)</p> <p>Hội viên mắc các bệnh mãn tính có thể đủ điều kiện nhận thêm các quyền lợi bổ sung khi tham gia vào Chương trình Quản lý Chăm sóc của chương trình.</p> <p>Các bệnh trạng bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rối loạn tim mạch • Sa sút trí tuệ • Bệnh tiểu đường • Bệnh gan giai đoạn cuối • Bệnh thận giai đoạn cuối • HIV/AIDS • Rối loạn phổi mãn tính • Tình trạng sức khỏe tâm thần mãn tính và tàn tật • Rối loạn thần kinh • Đột quỵ 	<p>Quyền lợi Bữa ăn \$0 tiền đồng trả cho dịch vụ giao bữa ăn tại nhà, với 42 bữa ăn mỗi ngày 3 lần</p> <p>Đồ tạp hóa \$0 tiền đồng trả cho các mặt hàng tạp hoá với giới hạn \$25 mỗi tháng. Số tiền sẽ không chuyển qua vào tháng tới.</p> <p>Quyền lợi Nhu cầu Xã hội \$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ đồng hành do những người chăm sóc cá nhân phi lâm sàng. Các dịch vụ được giới hạn 24 lần, bốn giờ mỗi ca (tổng cộng 96 giờ)</p> <p>Dịch vụ Giám sát Từ xa \$0 tiền đồng trả cho việc sử dụng các thiết bị giám sát từ xa</p> <p>Đánh giá An toàn Tại Nhà \$0 tiền đồng trả cho tối đa hai lần đánh giá mỗi năm</p> <p>Dịch vụ Hỗ trợ tại Nhà \$0 tiền đồng trả cho các dịch vụ để hỗ trợ hoạt động sinh hoạt hàng ngày</p> <p>Hỗ trợ cho Người chăm sóc \$0 tiền đồng trả cho dịch vụ chăm sóc thay thế, giới hạn trong 40 giờ chăm sóc mỗi năm</p>	<p>Các dịch vụ có thể phải cần sự cho phép trước.</p> <p>Tất cả các quyền lợi SSBCI đều dành cho các thành viên đáp ứng các tiêu chí nhất định và được Chương trình phê duyệt. Các dịch vụ sẽ được cung cấp bằng cách sử dụng các nhà cung cấp và / hoặc nhà cung cấp theo hợp đồng của chương trình.</p> <p>Quyền lợi bữa ăn không có sẵn sau khi khám phẫu thuật ngoại trú.</p> <p>Dịch vụ này được giới hạn cho những người đáp ứng các tiêu chí rủi ro té ngã, gặp khó khăn về đi lại, giữ thăng bằng hoặc sự nhanh nhẹn.</p>

Việc chia sẻ chi phí của quý vị có thể khác nhau tùy thuộc vào hiệu thuốc mà quý vị chọn (ví dụ: bán lẻ tiêu chuẩn, ngoại mạng, đặt mua qua bưu điện) hoặc liệu quý vị có nhận được tiếp liệu thuốc trong 30 hoặc 90 ngày hay không. Nếu quý vị sống trong một cơ sở chăm sóc dài hạn (LTC), quý vị sẽ trả số tiền tương tự như khi thanh toán tại một hiệu thuốc bán lẻ tiêu chuẩn cho nguồn thuốc 31 ngày.

Quyền lợi thuốc theo toa Phần D và những gì quý vị phải trả				
Giai đoạn 1: Khấu trừ hàng năm	\$505 Khoảng khấu trừ hàng năm không áp dụng cho Bậc 1 & 6			
Giai đoạn 2: Bảo hiểm Ban đầu Quý vị phải trả những khoản sau đây cho đến khi tổng chi phí thuốc hàng năm (do chương trình và quý vị thanh toán) đạt \$4,660	Chia sẻ chi phí bán lẻ tiêu chuẩn (Thuộc mạng lưới)		Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn (Đặt mua qua bưu điện)	Chia sẻ chi phí bán lẻ (Ngoài mạng lưới)*
	Thuốc đủ dùng trong 30 ngày	Thuốc đủ dùng trong 100 ngày	Thuốc đủ dùng trong 100 ngày	Thuốc đủ dùng trong 30 ngày
Bậc 1: Thuốc gốc ưu tiên	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả
Bậc 2: Thuốc gốc	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm
Bậc 3: Thuốc biệt dược ưu tiên	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm
Bậc 4: Thuốc Không Ưu tiên	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm
Bậc 5: Các thuốc Đặc trị	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm	25% đồng bảo hiểm
Bậc 6: Thuốc chăm sóc chọn lọc**	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả	\$0 tiền đồng trả
* Nguồn cung cấp thuốc dài hạn trong 100 ngày không có sẵn tại các hiệu thuốc bán lẻ. ** Thuốc bổ sung cấp 6 bao gồm Viagra chung, thuốc ho theo toa và vitamin.				
Giai đoạn 3: Khoảng thời gian giữa các lần chi trả Sau khi tổng chi phí thuốc hàng năm đạt \$4,660, quý vị vẫn ở trong giai đoạn này cho đến khi tổng chi phí thuốc hàng năm (do chương trình và quý vị chi trả) đạt \$7,400	Trong giai đoạn này, quý vị phải trả: <ul style="list-style-type: none"> \$0 tiền đồng trả cho lượng thuốc gốc ưu tiên Bậc 1 dùng trong 30 ngày \$0 tiền đồng trả cho lượng thuốc gốc Bậc 2 dùng trong 30 ngày \$35 tiền đồng trả cho lượng thuốc gốc Bậc 3 dùng trong 30 ngày 25% giá thuốc gốc và thuốc đặc trị (cộng với một phần phí cấp phát). 			
Giai đoạn 4: Bảo hiểm thảm họa Sau khi tổng chi phí thuốc hàng năm đạt \$7,400, quý vị sẽ ở trong giai đoạn này cho đến cuối năm dương lịch.	Trong giai đoạn này, quý vị phải trả nhiều hơn: <ul style="list-style-type: none"> 5% chi phí, hoặc \$4.15 tiền đồng trả cho một loại thuốc gốc (bao gồm cả biệt dược được bao trả như thuốc gốc) hoặc \$10.35 tiền đồng trả cho tất cả các loại thuốc khác 			



Những cách thông minh để tiết kiệm thuốc theo toa của quý vị



BIỂU TƯỢNG MỚI CHO NĂM 2023! CUNG CẤP THUỐC TRONG 100 NGÀY

Nhận được một cái gì đó luôn luôn là tốt đẹp. Khi bác sĩ của quý vị viết đơn thuốc 90 ngày, Clever Care sẽ tự động cho phép kê đơn thuốc được mua trong 100 ngày. Đó là 10 ngày dùng thuốc mà quý vị không phải trả thêm phí!



BIỂU TƯỢNG ĐẶT HÀNG QUA THƯ PRESCRIPTION

Dịch vụ này được cung cấp thông qua Medimpact Direct và dùng thuốc hàng ngày. Khi quý vị đăng ký dịch vụ, quý vị sẽ nhận được sự tiện lợi khi nhận được nguồn cung cấp thuốc kéo dài (100 ngày) với chi phí cho hai khoản đồng thanh toán thay vì ba khoản; và đơn thuốc được giao an toàn cho quý vị miễn phí. Thuốc cấp 5 đủ điều kiện cho dịch vụ này nhưng giới hạn trong nguồn cung cấp trong 30 ngày.



BIỂU TƯỢNG BẰNG KHÔNG HOẶC CHI PHÍ THẤP CHO MỘT SỐ INSULINS

Mô hình Tiết kiệm Cao cấp Phần D giúp giữ cho chi phí cho insulin thấp trong thời gian được gọi là “khoảng cách bảo hiểm”. Tùy thuộc vào thương hiệu insulin được sử dụng, chi phí tự trả của bạn sẽ là tối đa \$0 hoặc \$35 cho nguồn cung cấp trong 30 ngày trong tất cả các giai đoạn bảo hiểm.



Chương trình phần thưởng cho các hoạt động sức khỏe

Việc tham gia vào các hoạt động và sàng lọc tập trung vào việc thúc đẩy cải thiện sức khỏe, tuân thủ thuốc theo toa, ngăn ngừa thương tích và bệnh tật, xứng đáng được khen thưởng. Sau khi phê duyệt, số tiền thưởng sẽ được thêm vào thẻ flex allowance của quý vị.

Đô la thưởng lên đến \$600 có thể được sử dụng để mua thực phẩm tạp hóa, các mặt hàng tại quầy và thực phẩm bổ sung thảo dược.



Danh Mục Kiểm Tra Trước Khi Đăng Ký

Trước khi đưa ra quyết định đăng ký, điều quan trọng là quý vị phải hiểu đầy đủ các quyền lợi và quy tắc của chúng tôi. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc gì, 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. Tin nhắn nhận được vào các ngày lễ hoặc ngoài giờ làm việc của chúng tôi sẽ được trả lời trong vòng một ngày làm việc.

HIỂU LỢI ÍCH

- Xem lại danh sách đầy đủ các quyền lợi được tìm thấy trong Bảng chứng Bảo hiểm (EOC), đặc biệt là đối với những dịch vụ mà quý vị thường xuyên đi khám bác sĩ. Vui lòng truy cập vi.clevercarehealthplan.com hoặc gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số (833) 808-8163 (TTY: 711) để xem một video của EOC.
- Xem lại danh sách nhà cung cấp dịch vụ (hoặc hỏi bác sĩ của quý vị) để đảm bảo rằng các bác sĩ quý vị gặp hiện có trong mạng lưới. Nếu họ không được liệt kê, điều đó có nghĩa là quý vị sẽ phải chọn một bác sĩ mới.
- Xem lại danh sách nhà thuốc để đảm bảo hiệu thuốc mà quý vị sử dụng cho bất kỳ loại thuốc kê đơn nào có trong mạng lưới. Nếu hiệu thuốc không được liệt kê, quý vị có thể sẽ phải chọn một hiệu thuốc mới để mua đơn thuốc của quý vị.

HIỂU CÁC QUY TẮC QUAN TRỌNG

- Đối với các chương trình có phí bảo hiểm hàng tháng:** Ngoài phí bảo hiểm chương trình hàng tháng, quý vị phải tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần B của mình. Phí bảo hiểm này thường được lấy ra khỏi check An sinh xã hội của bạn mỗi tháng.
- Các gói không có phí bảo hiểm:** Quý vị không phải trả phí bảo hiểm hàng tháng riêng cho chương trình này, nhưng quý vị phải tiếp tục trả phí bảo hiểm Medicare Phần B của mình. Phí bảo hiểm này thường được lấy ra khỏi check An sinh xã hội của quý vị mỗi tháng.
- Các quyền lợi, phí bảo hiểm và / hoặc đồng thanh toán / đồng bảo hiểm có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 hàng năm.
- Chỉ dành cho các chương trình HMO:** Ngoại trừ trong các tình huống khẩn cấp hoặc khẩn cấp, chúng tôi không bao trả các dịch vụ của các nhà cung cấp ngoài mạng lưới (các bác sĩ không được liệt kê trong danh bạ nhà cung cấp).
- Chỉ dành cho các chương trình C-SNP:** Kế hoạch này là một kế hoạch nhu cầu đặc biệt về tình trạng mãn tính (C-SNP). Khả năng ghi danh của quý vị sẽ dựa trên việc xác minh rằng quý.

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

Chúng tôi bảo vệ quyền riêng tư của quý vị. Xem Bảng chứng Bảo hiểm hoặc xem Thông báo về Thực hành về Quyền riêng tư của chúng tôi trên trang web vi.clevercarehealthplan.com/privacy để tìm hiểu thêm.

Tất cả các logo hoặc nhãn hiệu được hiển thị trong hướng dẫn này là tài sản duy nhất của chủ sở hữu tương ứng.