

Chương Trình Clever Care Value (HMO) được cung cấp bởi Clever Care Health Plan, Inc.

Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm – 2025

Quý vị hiện đang ghi danh là hội viên của chương trình Clever Care Value (HMO). Năm tới, sẽ có những thay đổi về chi phí và quyền lợi của chương trình. ***Vui lòng xem trang 5 phần Tóm Tắt Chi Phí Quan Trọng, bao gồm Phí Bảo Hiểm Hàng Tháng.***

Tài liệu này cho biết những thay đổi đối với chương trình của quý vị. Để biết thêm thông tin về chi phí, quyền lợi hoặc quy tắc, vui lòng xem bản *Chứng Từ Bảo Hiểm* trên trang web của chúng tôi tại vi.clevercarehealthplan.com. Quý vị cũng có thể gọi cho bộ phận Dịch Vụ Hội Viên để yêu cầu chúng tôi gửi bản in *Chứng Từ Bảo Hiểm* qua đường bưu điện cho quý vị.

- **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.**

Quý vị cần làm gì bây giờ

1. HỎI: Những thay đổi nào áp dụng cho quý vị

- Kiểm tra các thay đổi về quyền lợi và chi phí của chúng tôi để xem những thay đổi đó có ảnh hưởng đến quý vị hay không.
 - Xem những thay đổi về chi phí chăm sóc y tế (bác sĩ, bệnh viện).
 - Xem những thay đổi về bảo hiểm thuốc của chúng tôi, bao gồm các hạn chế trong phạm vi bảo hiểm và các khoản chia sẻ chi phí.
 - Nghĩ về những khoản chi phí mà quý vị phải trả cho phí bảo hiểm, khoản khấu trừ, và chia sẻ chi phí.
 - Kiểm tra những thay đổi trong “Danh Mục Thuốc” 2025 để đảm bảo các loại thuốc quý vị hiện đang dùng vẫn được đài thọ.
 - So sánh thông tin chương trình năm 2024 và 2025 để xem liệu có loại thuốc nào trong số này đang chuyển sang bậc chia sẻ chi phí khác hay sẽ phải tuân theo các hạn chế khác nhau, chẳng hạn như yêu cầu cho phép trước, liệu pháp từng bước, hoặc giới hạn số lượng cho năm 2025 hay không.
- Kiểm tra xem các bác sĩ chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện và các nhà cung cấp khác của quý vị, bao gồm các nhà thuốc có trong mạng lưới của chúng tôi vào năm tới hay không.
- Kiểm tra xem quý vị có thể đủ điều kiện để được trợ giúp trả tiền mua thuốc theo toa hay không. Những người có thu nhập hạn chế có thể thỏa điều kiện nhận “Trợ Giúp Bổ Sung” từ Medicare.
- Nghĩ xem liệu quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi hay không.

2. SO SÁNH: Tìm hiểu về các lựa chọn chương trình khác

- Kiểm tra phạm vi bảo hiểm và chi phí của các chương trình trong khu vực của quý vị. Sử dụng Công Cụ Tìm Kiếm Chương Trình Medicare tại trang web www.medicare.gov/plan-compare hoặc xem lại danh sách ở mặt sau sổ tay *Medicare & Quý vị năm 2025*. Để được hỗ trợ thêm, hãy liên lạc với Chương Trình Hỗ Trợ Bảo hiểm sức khỏe Tiểu Bang (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) của quý vị để nói chuyện với một cố vấn đã được đào tạo.
- Sau khi thu hẹp phạm vi lựa chọn của mình cho một chương trình ưu tiên, hãy xác nhận chi phí và phạm vi bảo hiểm của quý vị trên trang web của chương trình.

3. CHỌN: Quyết định xem liệu quý vị có muốn đổi chương trình hay không

- Nếu quý vị không tham gia một chương trình khác trước ngày 7 tháng 12 năm 2024, quý vị sẽ ở lại với chương trình Clever Care Value.
- Để đổi sang một **chương trình khác**, quý vị có thể chuyển đổi chương trình trong khoảng thời gian từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12. Chương trình bảo hiểm với các khoản đài thọ mới của quý vị sẽ bắt đầu vào **ngày 1 tháng 1 năm 2025**. Điều đó sẽ kết thúc việc ghi danh của quý vị với Clever Care Value.
- Nếu gần đây quý vị chuyển đến hoặc hiện đang sống tại một cơ sở chăm sóc (như cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn), quý vị có thể chuyển đổi chương trình hoặc chuyển sang Original Medicare (có hoặc không có chương trình thuốc theo toa 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 hai tháng sau khi quý vị chuyển ra khỏi cơ sở đó.

Tài Liệu Bổ Sung

- Tài liệu này được cung cấp miễn phí bằng tiếng Trung, tiếng Hàn, tiếng Việt và tiếng Tây Ban Nha.
- Vui lòng liên lạc với bộ phận Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số 1-833-808-8163 để biết thêm thông tin. (Người dùng TTY nên gọi số 711). Giờ làm việc của chúng tôi là 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần, từ 1 tháng 10 đến 31 tháng 3; và 8 giờ sáng đến 8 giờ tối các ngày trong tuần, từ 1 tháng 4 đến 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 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.
- **Đài thọ của chương trình này thỏa tiêu chí Bảo Hiểm Sức Khỏe Đủ Điều Kiện (Qualifying Health Coverage, QHC)** và đáp ứng yêu cầu về trách nhiệm chung của từng cá nhân trong Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Chương Trình Chăm Sóc Giá Cả Phải Chăng (Affordable Care Act, ACA). Vui lòng truy cập trang web của Sở Thuế Vụ (Internal Revenue Service, IRS) tại www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families để biết thêm thông tin.

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. Việc ghi danh tùy thuộc vào sự gia hạn hợp đồng.
- Nếu tài liệu này đề cập tới “chúng tôi”, “chúng ta” hoặc “của chúng tôi”, thì đó có nghĩa là Clever Care Health Plan. Nếu tài liệu này dùng các từ “chương trình này” hoặc “chương trình của chúng tôi”, thì đó có nghĩa là Clever Care Value.

H7607_25_CM1329_M Accepted 09032024

Thông Báo Thay Đổi Hàng Năm – 2025
Mục Lục

Tóm Tắt Những Chi Phí Quan Trọng năm 2025	5
PHẦN 1 Những Thay Đổi về Quyền Lợi và Chi Phí cho Năm Tới	6
Phần 1.1 – Những Thay Đổi về Phí Bảo Hiểm Hàng Tháng	6
Phần 1.2 – Những Thay Đổi về Chi Phí Xuất Túi Tối Đa của Quý Vị	7
Phần 1.3 – Những Thay Đổi về Mạng Lưới Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc	8
Phần 1.4 – Những Thay Đổi về Quyền Lợi và Chi Phí Dịch Vụ Y Tế	8
Phần 1.5 – Những Thay Đổi về Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa Phần D	12
PHẦN 2 Những Thay Đổi về Hành Chính	15
PHẦN 3 Quyết Định Chọn Chương Trình Nào	15
Phần 3.1 – Nếu quý vị muốn ở lại với Clever Care Value	15
Phần 3.2 – Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình	15
PHẦN 4 Thời Hạn Thay Đổi Chương Trình	16
PHẦN 5 Các Chương Trình Tư Vấn Miễn Phí về Medicare	17
PHẦN 6 Các Chương Trình Giúp Chi Trả Thuốc Theo Toa	17
PHẦN 7 Quý Vị Có Thắc Mắc?	18
Phần 7.1 – Nhận Trợ Giúp từ Clever Care	18
Phần 7.2 – Nhận Trợ Giúp từ Medicare	19

Tóm Tắt Những Chi Phí Quan Trọng năm 2025

Bảng dưới đây so sánh chi phí năm 2024 và chi phí năm 2025 cho chương trình Clever Care Value tại một số phần quan trọng. **Xin lưu ý rằng đây chỉ là bản tóm tắt chi phí.**

Chi phí	Năm 2024 (năm nay)	Năm 2025 (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 chi tiết.	\$0	\$0
Khoản giảm phí Phần B	\$130	\$110 (Quận LA & Orange) \$105 (Quận San Diego, San Bernardino & Riverside)
Tiền khấu trừ	\$0	\$0
Số tiền xuất túi tối đa Đây là số tiền <u>nhiều nhất</u> quý vị sẽ phải tự trả cho các dịch vụ được đài thọ. (Xem Phần 1.2 để biết chi tiết).	\$2,900	\$2,900
Thăm khám tại văn phòng bác sĩ	Thăm khám chăm sóc chính: \$0 mỗi lần thăm khám Thăm khám chuyên khoa: \$10 mỗi lần thăm khám	Thăm khám chăm sóc chính: \$0 mỗi lần thăm khám Thăm khám chuyên khoa: \$5 mỗi lần thăm khám
Nằm viện nội trú	Quý vị trả \$120 đồng thanh toán cho các ngày 1-5; Quý vị trả \$0 đồng thanh toán cho các ngày 6-90	Quý vị trả \$100 đồng thanh toán cho các ngày 1-5; Quý vị trả \$0 đồng thanh toán cho các ngày 6-90
Bảo hiểm thuốc theo toa Phần D (Xem Phần 1.5 để biết chi tiết).	Tiền khấu trừ: \$0	Tiền khấu trừ: \$0

Chi phí	Năm 2024 (năm nay)	Năm 2025 (năm tới)
	Khoản đồng thanh toán/đồng bảo hiểm nếu áp dụng trong Giai Đoạn Bảo Trả Ban đầu:	Khoản đồng thanh toán/đồng bảo hiểm nếu áp dụng trong Giai Đoạn Bảo Trả Ban đầu:
	Thuốc Bậc 1: \$0 đồng thanh toán	Thuốc Bậc 1: \$0 đồng thanh toán
	Thuốc Bậc 2: \$10 đồng thanh toán	Thuốc Bậc 2: \$5 đồng thanh toán
	Thuốc Bậc 3: \$47 đồng thanh toán	Thuốc Bậc 3: \$47 đồng thanh toán
	Thuốc Bậc 4: \$99 đồng thanh toán	Thuốc Bậc 4: \$99 đồng thanh toán
	Thuốc Bậc 5: 33% đồng bảo hiểm	Thuốc Bậc 5: 33% đồng bảo hiểm
	Thuốc Bậc 6: \$0 đồng thanh toán	Thuốc Bậc 6: \$0 đồng thanh toán
	Bảo Hiểm Tai Ương: <ul style="list-style-type: none"> Trong giai đoạn thanh toán này, chương trình sẽ chi trả toàn bộ thuốc Phần D được đài thọ của quý vị. Quý vị không phải trả đồng nào.	Bảo Hiểm Tai Ương: <ul style="list-style-type: none"> Trong giai đoạn thanh toán này, quý vị sẽ không phải thanh toán cho các loại thuốc Phần D được đài thọ, và cho các loại thuốc bị loại trừ được đài thọ 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

Chi phí	Năm 2024 (năm nay)	Năm 2025 (năm tới)
Phí bảo hiểm hàng tháng	\$0	\$0

Chi phí	Năm 2024 (năm nay)	Năm 2025 (năm tới)
(Quý vị cũng phải tiếp tục đóng phí bảo hiểm chương trình Medicare Phần B).		
Khoản giảm phí Phần B	\$130	\$110 (Quận LA & Orange) \$105 (Quận San Diego, San Bernardino & Riverside)

- 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 “khoản bảo hiểm đáng tin cậy”), trong 63 ngày hoặc hơn.
- 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 theo toa Medicare của mình.

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 chạm mức giới hạn này, quý vị thường không phải trả thêm gì cho các dịch vụ được đài thọ trong thời gian còn lại của năm.

Chi phí	Năm 2024 (năm nay)	Năm 2025 (năm tới)
Số tiền xuất túi tối đa	\$2,900	\$2,900
Chi phí của quý vị cho các dịch vụ y tế được đài thọ (chẳng hạn như đồng thanh toán) được tính vào số tiền xuất túi tối đa của quý vị. Phí bảo hiểm của chương trình và chi phí mua thuốc theo toa của quý vị không được tính vào số tiền xuất túi tối đa của quý vị.		Sau khi quý vị đã trả \$2,900 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 và 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 đài thọ nếu được mua tại một trong các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi.

Các thư mục cập nhật cũng có trên trang web của chúng tôi tại vi.clevercarehealthplan.com. Quý vị cũng có thể gọi cho bộ phận Dịch Vụ Hội Viên để biết thông tin cập nhật về nhà cung cấp dịch vụ và/hoặc nhà thuốc, hoặc yêu cầu chúng tôi gửi danh mục qua đường bưu điện cho quý vị trong vòng ba ngày làm việc.

Có những thay đổi đối với mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi trong năm tới. **Vui lòng xem *Danh Bạ Nhà Cung Cấp* năm 2025 tại vi.clevercarehealthplan.com/provider để xem liệu nhà cung cấp của quý vị (nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính, nhà cung cấp dịch vụ chuyên khoa, bệnh viện, v.v.) có trong mạng lưới của chúng tôi hay không.**

Có những thay đổi về mạng lưới các nhà thuốc của chúng tôi trong năm tới. **Vui lòng xem *Danh Mục Nhà Thuốc* năm 2025 tại vi.clevercarehealthplan.com/pharmacy để xem liệu nhà thuốc nào có trong mạng lưới của chúng tôi.**

Điều quan trọng là quý vị cần biết rằng chúng tôi có thể thực hiện các thay đổi về bệnh viện, bác sĩ và (nhà cung cấp dịch vụ) chuyên khoa cũng như các nhà thuốc thuộc chương trình của quý vị trong năm. Nếu thay đổi giữa năm về nhà cung cấp của chúng tôi ảnh hưởng đến quý vị, vui lòng liên lạc với bộ phận Dịch Vụ Hội Viên để được hỗ trợ.

Phần 1.4 – Những Thay Đổi về Quyền Lợi và Chi Phí Dịch Vụ Y Tế

Chúng tôi sẽ thay đổi chi phí và quyền lợi cho một số dịch vụ y tế nhất định trong năm tới. Thông tin dưới đây mô tả những thay đổi này.

Chi phí	Năm 2024 (năm nay)	Năm 2025 (năm tới)
Dịch vụ chăm cứu	\$0 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám chăm cứu trong mạng lưới, không giới hạn số lần, tối đa \$1,200 mỗi năm.	\$0 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám chăm cứu trong mạng lưới, không giới hạn số lần, tối đa \$1,000 mỗi năm.
Xe cứu thương – mặt đất	\$150 đồng thanh toán cho mỗi chuyến đi (mỗi chiều)	\$200 đồng thanh toán cho mỗi chuyến đi (mỗi chiều)

Chi phí	Năm 2024 (năm nay)	Năm 2025 (năm tới)
<p>Các dịch vụ trị liệu thần kinh cột sống Được Medicare bao trả</p>	\$0 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám	\$5 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám
<p>Phòng cấp cứu</p>	\$110 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám	<p>\$125 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám</p> <p>\$0 nếu nhập viện trong vòng 72 giờ.</p>
<p>Dịch vụ sức khỏe & thể chất (thẻ quyền lợi linh hoạt)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vật phẩm không kê toa (Over the Counter, OTC) • Chương trình thẻ đục • Thảo dược bổ sung 	<p>Chương trình này cung cấp khoản tổng trợ cấp là \$100 hàng quý cho các hoạt động thẻ đục, các mặt hàng không kê toa (OTC) được đài thọ và/hoặc thảo dược bổ sung.</p> <p>Bất kỳ khoản tổng trợ cấp chưa sử dụng nào ở cuối quý sẽ không được chuyển tiếp sang quý tiếp theo và hết hạn ngày 31 tháng 12.</p>	<p>Chương trình này cung cấp khoản tổng trợ cấp là \$50 hàng quý, bắt đầu từ ngày hiệu lực của quý vị, cho các mặt hàng không kê toa (OTC) được đài thọ (ví dụ: máy trợ thính không theo toa, xét nghiệm Covid-19, naloxone, liệu pháp thay thế nicotine), các hoạt động thẻ đục và/hoặc thảo dược bổ sung.</p> <p>Bất kỳ khoản tổng trợ cấp chưa sử dụng nào ở cuối quý sẽ không được chuyển tiếp sang quý tiếp theo và hết hạn ngày 31 tháng 12.</p>
<p>Nằm viện nội trú</p>	\$120 cho các ngày 1-5; \$0 cho các ngày 6-90	\$100 cho các ngày 1-5; \$0 cho các ngày 6-90
<p>Phẫu thuật ngoại trú, bệnh viện và cơ sở cung cấp dịch vụ phẫu thuật trong ngày (ASC)</p>	\$0 đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ	\$75 đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ

Chi phí	Năm 2024 (năm nay)	Năm 2025 (năm tới)
<p>Rx Phần B</p> <ul style="list-style-type: none"> Insulin Hóa trị và các loại thuốc Phần B khác 	<p>0% đồng bảo hiểm, tối đa \$35</p> <p>20% đồng bảo hiểm</p>	<p>0-20% đồng bảo hiểm, tối đa \$35</p> <p>0-20% đồng bảo hiểm</p>
<p>Điều trị bàn chân Được Medicare bao trả</p>	<p>\$0 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám</p>	<p>\$5 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám</p>
<p>Chăm sóc chuyên khoa</p>	<p>\$10 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám</p>	<p>\$5 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám</p>
<p>Phúc Lợi Bổ Sung Đặc Biệt cho Bệnh Mạn Tính (Special supplemental benefits for the chronically ill, SSBCI) Quý vị có thể đủ điều kiện được hưởng một số hoặc tất cả quyền lợi bổ sung này nếu được chẩn đoán một hoặc nhiều tình trạng mạn tính sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> Rối loạn tự miễn dịch Ung thư Rối loạn tim mạch Tình trạng lệ thuộc rượu hoặc ma túy mạn tính Tình trạng sức khỏe tâm thần mạn tính và tàn tật Suy tim mạn tính Rối loạn phổi mạn tính Sa sút trí tuệ Bệnh tiểu đường Bệnh gan giai đoạn cuối Bệnh thận giai đoạn cuối HIV/AIDS Rối loạn thần kinh Rối loạn huyết học nặng Đột quy <p>Các phúc lợi được đề cập là một phần của chương trình bổ</p>	<p>Hàng tạp hóa (thực phẩm lành mạnh)</p> <p>\$0 đồng thanh toán cho các mặt hàng thực phẩm đủ điều kiện với giới hạn \$25 mỗi tháng. Không chuyển tiếp sang tháng sau.</p> <p>Bữa ăn cho người có bệnh mạn tính</p> <p>\$0 đồng thanh toán để hỗ trợ bữa ăn tối đa 3 bữa mỗi ngày trong 14 ngày; không quá 42 bữa ăn mỗi năm cho các hội viên đủ điều kiện.</p> <p>Dịch vụ giám sát từ xa</p> <p>\$0 đồng thanh toán cho một thiết bị theo dõi dữ liệu y tế và sức khỏe khác.</p> <p>Đánh giá an toàn tại nhà</p> <p>\$0 đồng thanh toán cho tối đa hai lần đánh giá mỗi năm</p>	<p>Thực phẩm & Sản phẩm (Cửa hàng tạp hóa)</p> <p>\$0 đồng thanh toán cho các mặt hàng thực phẩm đủ điều kiện với giới hạn \$25 mỗi tháng. Số dư còn lại không chuyển tiếp sang tháng sau.</p> <p>Bữa ăn cho người có bệnh mạn tính</p> <p>Không được cung cấp</p> <p>Dịch vụ giám sát từ xa</p> <p>Không được cung cấp</p> <p>Đánh giá an toàn tại nhà</p> <p>Không được cung cấp</p>

Chi phí	Năm 2024 (năm nay)	Năm 2025 (năm tới)
<p>sung đặc biệt dành cho người mắc bệnh mạn tính. Một số bệnh lý bị loại trừ (ví dụ: tăng huyết áp và tiền tiểu đường). Không phải tất cả hội viên đều đủ điều kiện.</p>	<p>Dịch vụ hỗ trợ tại nhà \$0 đồng thanh toán cho các dịch vụ để hỗ trợ hoạt động sinh hoạt hàng ngày. Giới hạn 40 giờ mỗi năm.</p> <p>Quyền lợi nhu cầu xã hội \$0 đồng thanh toán cho các dịch vụ đồng hành của những người chăm sóc cá nhân phi lâm sàng. Các dịch vụ được giới hạn 24 lần, 4 giờ mỗi ca (tổng cộng 96 giờ).</p> <p>Hỗ trợ người chăm sóc \$0 đồng thanh toán cho dịch vụ chăm sóc thay thế. Giới hạn 40 giờ/năm.</p>	<p>Dịch vụ hỗ trợ tại nhà Không được cung cấp</p> <p>Quyền lợi nhu cầu xã hội Không được cung cấp.</p> <p>Hỗ trợ người chăm sóc Không được cung cấp</p> <p>Cần được cho phép trước và xác nhận tình trạng đủ điều kiện từ bác sĩ chăm sóc chính (PCP) trước khi có thể sử dụng phúc lợi SSBCI.</p>
<p>Cơ sở điều dưỡng chuyên môn</p>	<p>\$0 cho các ngày 1-20; \$188 cho các ngày 21-100</p>	<p>\$0 cho các ngày 1-20; \$214 cho các ngày 21-100</p>
<p>Vận chuyển Không khẩn cấp</p>	<p>\$0 cho 16 chuyến đi một chiều tới bất kỳ địa điểm nào liên quan đến thăm khám y tế, không khẩn cấp, và được chương trình phê duyệt trong bán kính 25 dặm mỗi chuyến, mỗi năm.</p>	<p>\$0 cho 16 chuyến đi một chiều tới bất kỳ địa điểm nào liên quan đến thăm khám y tế, không khẩn cấp, và được chương trình phê duyệt trong bán kính 30 dặm mỗi chuyến, mỗi năm.</p>
<p>Bao trả trên toàn thế giới</p>	<p>\$50,000 hạn mức hàng năm cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu, các dịch vụ cần gấp và sử dụng xe cứu thương được đài thọ bên ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.</p>	<p>\$55,000 hạn mức hàng năm cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu, các dịch vụ cần gấp và sử dụng xe cứu thương được đài thọ bên ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.</p>

Phần 1.5 – Những Thay Đổi về Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa Phần D

Những Thay Đổi về “Danh Mục Thuốc” của Chúng Tôi

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.

Đã có một số thay đổi trong “Danh Sách Thuốc” của chúng tôi, có thể là xóa 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 chi phí 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 chi phí khác không.**

Hầu hết các thay đổi mới về “Danh Sách Thuốc” được thực hiện 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 chương trình của quý vị trong năm. 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 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. Quý vị cũng có thể liên lạc với bộ phận Dịch Vụ Hội Viên để biết thêm thông tin.

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

Lưu ý: 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 theo toa Phần D có thể không áp dụng cho quý vị.** Chúng tôi đã gửi cho quý vị một hướng dẫn cho điều khoản riêng, được gọi là “*Phụ Lục Chứng Từ Bảo Hiểm cho người nhận Trợ Giúp Bổ Sung Thanh Toán Chi Phí Thuốc Theo Toa*” (còn được gọi là “*Phụ Lục Thu Nhập Thấp*” hoặc “*Phụ Lục LIS*”), cho quý vị biết về chi phí thuốc của mình. Nếu quý vị nhận được “Trợ Giúp Bổ Sung” và chưa nhận được hướng dẫn này trước ngày 30 tháng 9, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch Vụ Hội Viên và hỏi về điều khoản riêng cho người có thu nhập thấp hay “*Phụ Lục LIS*”.

Bắt đầu từ năm 2025, có ba **giai đoạn thanh toán thuốc**: Giai Đoạn Khấu Trừ Hàng Năm, Giai Đoạn Bao Trả 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 sẽ không còn tồn tại trong quyền lợi Phần D.

Chương Trình Giảm Giá cho Giai Đoạn Khoảng Trống Bảo Hiểm cũng sẽ 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 cho các loại thuốc biệt dược và dược phẩm sinh học Phần D được đài thọ trong Giai Đoạn Bao Trả 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.

Những Thay Đổi về Giai Đoạn Khấu Trừ

Giai đoạn	Năm 2024 (năm nay)	Năm 2025 (năm tới)
Giai đoạn 1: Khoản Khấu Trừ Hàng Năm	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.

Những Thay Đổi về Chia Sẻ Chi Phí của Quý Vị trong Giai Đoạn Bao Trữ Ban Đầu

Giai đoạn	Năm 2024 (năm nay)	Năm 2025 (năm tới)
<p>Giai đoạn 2: Bao Trữ Ban Đầu</p> <p>Trong giai đoạn này, chương trình thanh toán phần chia sẻ chi phí thuốc của quý vị và quý vị thanh toán phần chia sẻ chi phí thuốc của mình.</p> <p>Hầu hết các vắc-xin Phần D dành cho người lớn đều được đài thọ và quý vị không phải trả tiền.</p>	<p>Chi phí của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng là:</p> <p>Bậc 1: Thuốc Gốc Ưu Tiên Quý vị trả \$0 mỗi toa.</p> <p>Bậc 2: Thuốc Gốc Quý vị trả \$10 mỗi toa.</p> <p>Bậc 3: Biệt Dược Ưu Tiên Quý vị trả \$47 mỗi toa.</p> <p>Bậc 4: Biệt Dược Không Ưu Tiên Quý vị trả \$99 mỗi toa.</p> <p>Bậc 5: Thuốc Đặc Trị Quý vị trả 33% tổng chi phí.</p> <p>Bậc 6: Thuốc Bổ Sung Quý vị trả \$0 mỗi toa.</p>	<p>Chi phí của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng là:</p> <p>Bậc 1: Thuốc Gốc Ưu Tiên Quý vị trả \$0 mỗi toa.</p> <p>Bậc 2: Thuốc Gốc Quý vị trả \$5 mỗi toa.</p> <p>Bậc 3: Biệt Dược Ưu Tiên Quý vị trả \$47 mỗi toa.</p> <p>Bậc 4: Biệt Dược Không Ưu Tiên Quý vị trả \$99 mỗi toa.</p> <p>Bậc 5: Thuốc Đặc Trị Quý vị trả 33% tổng chi phí.</p> <p>Bậc 6: Thuốc Bổ Sung Quý vị trả \$0 mỗi toa.</p>

Giai đoạn	Năm 2024 (năm nay)	Năm 2025 (năm tới)
	<p>Khi tổng chi phí thuốc của quý vị đạt \$5,030, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Khoảng Trống Bảo Hiểm). <i>HOẶC</i> khi quý vị đã trả \$8,000 tiền xuất túi cho thuốc Phần D, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Bảo Hiểm Tai Ương).</p>	<p>Khi quý vị đã trả \$2,000 tiền xuất túi cho thuốc Phần D, quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Bảo Hiểm Tai Ương).</p>
<p>Khoản Chia Sẻ Chi Phí theo Giá Tiêu Chuẩn</p> <ul style="list-style-type: none"> Bán lẻ và đặt qua bưu điện 	<p>Được đài thọ với lượng thuốc đủ dùng trong 1 tháng hoặc 3 tháng</p>	<p>Được đài thọ với lượng thuốc đủ dùng trong 1 tháng hoặc 3 tháng</p>

Những Thay Đổi về Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương

Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương (hay còn gọi là giai đoạn bảo hiểm dành cho người có chi phí thuốc cao) là giai đoạn thứ ba và là giai đoạn cuối cùng. Bắt đầu từ năm 2025, các nhà sản xuất thuốc trả một phần trong toàn bộ chi phí của chương trình cho các loại thuốc đặc hiệu và dược phẩm sinh học Phần D được đài thọ trong 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.

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 Những Thay Đổi về Hành Chính

Mô tả	Năm 2024 (năm nay)	Năm 2025 (năm tới)
Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare	Không áp dụng	<p>Chương trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare là tùy chọn thanh toán mới phù hợp với bảo hiểm thuốc hiện tại của quý vị và có thể giúp quý vị quản lý chi phí thuốc của mình bằng cách chia nhỏ thành các khoản thanh toán hàng tháng với các mức thanh toán khác nhau trong suốt cả năm (Tháng 1 – Tháng 12).</p> <p>Để tìm hiểu thêm về tùy chọn thanh toán này, vui lòng liên lạc với chúng tôi theo số 1-833-808-8163 hoặc truy cập Medicare.gov.</p>

PHẦN 3 Quyết Định Chọn Chương Trình Nào

Phần 3.1 – Nếu quý vị muốn ở lại với Clever Care Value

Để ở lại chương trình của chúng tôi, quý vị không cần phải làm gì. Nếu quý vị không 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 chương trình này.

Phần 3.2 – Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình

Chúng tôi hy vọng quý vị sẽ tiếp tục là hội viên của chúng tôi vào năm tới nhưng nếu quý vị muốn thay đổi chương trình cho năm 2025, hãy làm theo các bước sau:

Bước 1: Tìm hiểu và so sánh các lựa chọn của quý vị

- Quý vị có thể tham gia một chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare khác,
- **HOẶC** – Quý vị có thể đổi sang Original Medicare. Nếu quý vị đổi sang Original Medicare, quý vị sẽ cần quyết định có tham gia chương trình thuốc của Medicare hay

không. Nếu quý vị không ghi danh vào chương trình thuốc của Medicare, vui lòng xem Phần 1.1 về hình phạt ghi danh trễ Phần D có thể xảy ra.

Để tìm hiểu thêm về Original Medicare và các loại chương trình Medicare khác nhau, hãy sử dụng công cụ Tìm Chương Trình Medicare (www.medicare.gov/plan-compare), đọc cuốn cẩm nang *Medicare & Quý vị năm 2025*, gọi cho Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Sức Khỏe Tiểu Bang của quý vị (xem Phần 5), hoặc gọi cho Medicare (xem Phần 7.2).

Bước 2: Thay đổi phạm vi bảo hiểm

- **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 chương trình của chúng tôi.
- **Để đổi sang Original Medicare kèm chương trình thuốc theo toa**, hãy ghi danh vào một chương trình bảo hiểm thuốc mới. Quý vị sẽ tự động hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi.
- **Để đổi sang Original Medicare không kèm chương trình thuốc theo toa**, quý vị phải:
 - Gửi yêu cầu hủy ghi danh bằng văn bản. Liên lạc với Dịch Vụ Hội Viên nếu quý vị cần thêm thông tin về cách thực hiện.
 - – **HOẶC** – Liên lạc **Medicare**, theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần và yêu cầu được hủy ghi danh. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

PHẦN 4 Thời Hạn Thay Đổi Chương Trình

Nếu quý vị muốn thay đổi sang một chương trình khác hoặc sang Original Medicare cho năm tới, quý vị có thể thực hiện trong khoảng thời gian từ **ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12**. Thay đổi sẽ có hiệu lực vào ngày 1 tháng 1 năm 2025.

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

Trong một số tình huống nhất định, quý vị cũng được phép thực hiện các thay đổi vào các thời điểm khác trong năm. Ví dụ cho các trường hợp này bao gồm những người có Medicaid, những người được nhận chương trình “Trợ Giúp Bổ Sung” giúp trả tiền mua thuốc của họ, những người đã hoặc đang hủy ghi danh khỏi bảo hiểm của hãng sở, và những người chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ.

Nếu quý vị đã ghi danh vào chương trình Medicare Advantage có hiệu lực vào ngày 1 tháng 1 năm 2025 và không thích lựa chọn chương trình của mình, quý vị có thể chuyển sang một chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare khác (có hoặc không có bảo hiểm thuốc theo toa 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 2025.

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 thuốc theo toa Medicare) hoặc chuyển sang Original

Medicare (có hoặc không có chương trình bảo hiểm thuốc theo toa 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 chuyển ra.

PHẦN 5 Các Chương Trình 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. Tại California, SHIP được gọi là Chương Trình Cố Vấn & Hỗ Trợ Bảo Hiểm Sức Khỏe (Health Insurance Counseling & Advocacy Program, HICAP).

Đây là một chương trình của tiểu bang nhận tiền từ chính phủ Liên Bang để tư vấn **miễn phí** về bảo hiểm sức khỏe địa phương cho những người có Medicare. Các cố vấn viên của Chương Trình Cố Vấn & Hỗ Trợ Bảo Hiểm sức khỏe có thể giúp quý vị giải đáp thắc mắc hoặc giải quyết các vấn đề về Medicare. 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. Quý vị có thể gọi cho HICAP theo số 1-800-434-0222 (Người dùng TTY xin gọi số 711). Quý vị có thể tìm hiểu thêm về HICAP bằng cách truy cập trang web của họ: Aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling.

PHẦN 6 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. Dưới đây chúng tôi liệt kê các 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” giúp 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 khoản lệ phí bảo hiểm thuốc theo toa hàng tháng, khoản khấu trừ hàng năm và khoản đồng bảo hiểm. Ngoài ra, những người đủ điều kiện sẽ không bị áp dụng các khoản 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 xin 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 nên gọi số 1-800-325-0778; hoặc
 - Văn Phòng Medicaid Tiểu Bang
- **Hỗ Trợ Chia Sẻ Chi Phí 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 hội đủ điều kiện cho chương trình ADAP đang hoạt động tại Tiểu Bang của quý vị, các cá nhân 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 xác định của Tiểu Bang và tình trạng không được bảo hiểm/bảo hiểm không đầy đủ. Các loại thuốc theo toa của Medicare Phần D cũng được ADAP bao

trả là những loại thuốc đủ điều kiện để được hỗ trợ chia sẻ chi phí cho thuốc theo toa thông qua Chương Trình Hỗ Trợ Thuốc AIDS của California (California AIDS Drug Assistance Program, ADAP). Để biết thông tin về tiêu chí hội đủ điều kiện, các loại thuốc được đài thọ hoặc cách đăng ký tham gia chương trình, hoặc nếu quý vị hiện đang ghi danh vào chương trình này và muốn biết cách để tiếp tục nhận được hỗ trợ, hãy gọi 1-844-421-7050, Thứ Hai – Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều (không tính ngày lễ). Khi gọi điện cho họ, hãy đảm bảo rằng quý vị cho họ biết tên chương trình bảo hiểm Medicare phần D của mình cũng như số bảo hiểm của quý vị.

- **Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa của Medicare.** Chương Trình Thanh Toán Thuốc Theo Toa Medicare là một lựa chọn thanh toán mới để giúp quý vị quản lý chi phí thuốc xuất túi của mình, bắt đầu từ năm 2025. Tùy chọn thanh toán mới này phù hợp với bảo hiểm thuốc hiện tại của quý vị và có thể giúp quý vị quản lý chi phí thuốc của mình bằng cách chia nhỏ thành **các khoản thanh toán hàng tháng, thay đổi trong suốt cả năm** (Tháng 1 – Tháng 12). **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 hội viên đều đủ điều kiện để tham gia vào chương trình thanh toán này, bất kể tình trạng thu nhập của họ; và tất cả các chương trình thuốc của Medicare và chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare kèm bảo hiểm thuốc bắt buộc phải cung cấp tùy chọn thanh toán này. Để tìm hiểu thêm về tùy chọn thanh toán này, vui lòng liên lạc với chúng tôi theo số **1-833-808-8163** hoặc truy cập Medicare.gov.

PHẦN 7 Quý Vị Có Thắc Mắc?

Phần 7.1 – Nhận Trợ Giúp từ Clever Care

Quý vị có thắc mắc? Chúng tôi luôn sẵn sàng trợ giúp. Vui lòng gọi bộ phận Dịch Vụ Hội Viên số **1-833-808-8163** (riêng với người dùng TTY, xin gọi **711**). Chúng tôi trả lời điện thoại từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần, từ 1 tháng 10 đến 31 tháng 3; và 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, các ngày trong tuần, từ 1 tháng 4 đến 30 tháng 9. Cuộc gọi tới các số điện thoại trên là miễn phí.

Đọc Chứng Từ Bảo Hiểm năm 2025 của quý vị (trong đó có chi tiết về quyền lợi và chi phí cho năm sau)

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 năm 2025. Để biết thêm chi tiết, vui lòng xem *Chứng Từ Bảo Hiểm năm 2025* để hiểu hơn về Clever Care Longevity. *Chứng Từ Bảo Hiểm* là bản mô tả chi tiết, hợp pháp về các quyền lợi trong chương trình của quý vị. 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. Bản sao *Chứng Từ Bảo Hiểm* có trên trang web của chúng tôi tại vi.clevercarehealthplan.com. Quý vị cũng có thể gọi cho bộ phận Dịch Vụ Hội Viên để yêu cầu chúng tôi gửi bản *Chứng Từ Bảo Hiểm* qua đường bưu điện cho quý vị.

Truy cập trang web của chúng tôi

Quý vị cũng có thể truy cập trang web của chúng tôi tại vi.clevercarehealthplan.com. Xin nhắc lại, trang web của chúng tôi có thông tin cập nhật mới nhất về mạng lưới nhà cung cấp (*Danh Bạ Nhà Cung Cấp*) và *Danh Sách Các Loại Thuốc Được Đãi Thọ* (*Danh Mục Thuốc/Danh Sách Thuốc*) của chúng tôi.

Phần 7.2 – Nhận Trợ Giúp từ Medicare

Để nhận thông tin trực tiếp 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 xin gọi số 1-877-486-2048.

Truy cập trang web của Medicare

Truy cập trang web Medicare (www.medicare.gov). Trang web 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 Medicare tại khu vực của quý vị. Để xem thông tin về các chương trình, hãy truy cập www.medicare.gov/plan-compare.

Đọc cuốn *Medicare & Quý vị năm 2025*

Đọc cẩm nang *Medicare & Quý vị năm 2025*. Mỗi mùa thu, tài liệu này được gửi đến những người tham gia Medicare. 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. Nếu quý vị không có bản sao của tập tài liệu này, quý vị có thể tải từ trang web của Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) hoặc gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.