Thay đổi đối với Clever Care Health Plan Chương trình Medicare Advantage (HMO) và (HMO C-SNP) 2023 Thông báo thay đổi hàng năm

tháng 3 năm 2023

Đây là thông tin quan trọng về những thay đổi trong Chương trình bảo hiểm Clever Care Medicare Advantage (HMO) hoặc (HMO C-SNP).

Trước đây, chúng tôi đã gửi cho quý vị Thông báo Thay đổi Hàng năm (ANOC) cung cấp thông tin về những thay đổi đối với phạm vi bảo hiểm của quý vị với tư cách là người đăng ký trong chương trình của chúng tôi. Thông báo này là để cho quý vị biết có lỗi trong ANOC của bạn. Dưới đây quý vị sẽ tìm thấy thông tin mô tả và sửa lỗi. Hãy giữ thông tin này để bạn tham khảo. ANOC chính xác có thể được tìm thấy trên trang web của chúng tôi tại vi.clevercarehealthplan.com.

Thay đổi đối với ANOC của quý vị

Nơi quý vị có thể tìm thấy lỗi trong 2023 ANOC	**Thông tin gốc**	**Thông tin đã sửa**	**Điều này có ý nghĩa như thế nào với quý vị?**
Phần 1.4 – Thay đổi về Quyền lợi và Chi phí cho các Dịch vụ Y tế **Thuốc Medicare Phần B**	20% đồng bảo hiểm của số tiền Medicare cho phép đối với thuốc hóa trị 20% đồng bảo hiểm của số tiền Medicare cho phép đối với các loại thuốc Phần B khác	20% đồng bảo hiểm chi phí hoặc số tiền đồng bảo hiểm được Medicare cho phép, tùy theo số tiền nào thấp hơn fhoặc hóa trị và các loại thuốc Phần B khác. 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. 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.	Bạn sẽ không trả hơn 20% chi phí bán lẻ thuốc hóa trị hoặc các loại thuốc Medicare Phần B khác. Bạn sẽ không trả nhiều hơn $35 cho lượng insulin đủ dùng trong một tháng.

Quý vị không bắt buộc phải thực hiện bất kỳ hành động nào để phản hồi tài liệu này, nhưng chúng tôi khuyên quý vị nên giữ thông tin này để tham khảo trong tương lai. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số 1-833-808-8163, (TTY 711) , 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 hết ngày 30 tháng 9.

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

Cảm ơn quý vị đã tin tưởng Clever Care Health Plan cho bảo hiểm Medicare của quý vị. Chúng tôi rất hân hạnh có được cơ hội phục vụ cho các nhu cầu sức khỏe của quý vị trong năm qua.

Clever Care sẽ chuyển đổi quý vị từ Clever Care Balance Medicare Advantage (HMO) sang Clever Care Longevity Medicare Advantage (HMO), bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 năm 2023. Xin quý vị hãy yên tâm, quý vị vẫn sẽ có quyền truy cập vào tất cả các lợi ích mà quý vị hiện đang tận hưởng, cộng với một số lợi ích thú vị mới. Phí bảo hiểm hàng tháng của gói Số dư hiện tại của quý vị sẽ giảm từ $ 33.20 đến $ 0 với gói Tuổi thọ, dẫn đến tiết kiệm thậm chí còn lớn hơn.

Thông báo đính kèm sẽ giúp quý vị đánh giá phạm vi bảo hiểm hiện tại của mình và so sánh nó với những gì chúng tôi đang cung cấp cho năm tới. Tất cả các thay đổi kế hoạch được ghi chú trong tập sách sẽ diễn ra vào ngày 1 tháng 1 năm sau.

Thời gian Ghi danh Hàng năm của Medicare (AEP) bắt đầu từ ngày 15 tháng 10 và kết thúc vào ngày 7 tháng 12. Trong thời gian này, quý vị có thể chọn ở lại với Clever Care, chuyển sang một chương trình mới, hoặc quay lại Original Medicare.

Nếu quý vị muốn ở lại với Clever Care vào năm tới, quý vị không phải làm bất cứ điều gì. Quý vị sẽ được tự động ghi danh vào chương trình mới.

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc gì về thông báo này và các quyền lợi được nêu, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số **(833) 388-8168 (TTY: 711)**, 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.

Clever Care cam kết cung cấp cho quý vị bảo hiểm sức khỏe mà quý vị mong muốn và dịch vụ hỗ trợ khách hàng theo ngôn ngữ mà quý vị ưa dùng.

Myong Lee | **명 리**
Nhà đồng sáng lập của Clever Care Health Plan, Inc.

Hiep Pham
Nhà đồng sáng lập của of Clever Care Health Plan, Inc.

Thêm thông tin ▶

Clever Care HEALTH PLAN

Tài liệu chương trìn-hquan trọng

Để thuận tiện cho quý vị, Clever Care cung cấp Chứng từ Bảo hiểm (EOC), danh mục người chăm sóc và nhà thuốc cũng như Danh mục Thuốc (danh sách thuốc) trên trang web của chúng tôi. **Tất cả các tài liệu sẽ có sẵn vào ngày 15 tháng 10.**

Hỗ trợ cá nhân hóa bằng ngôn ngữ của quý vị

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

Danh mục Tìm kiếm Người chăm sóc – tìm kiếm trong danh sách những người chăm sóc sức khỏe của chúng tôi, bao gồm bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa và nhiều hơn nữa.
vi.clevercarehealthplan.com/provider

Danh mục nhà thuốc – nơi quý vị tìm thấy các nhà thuốc trong mạng lưới tại địa phương.
vi.clevercarehealthplan.com/pharmacy

Danh mục thuốc – trình bày tất cả danh sách các thuốc được bao trả để quý vị có thể thảo luận về các tùy chọn thuốc với bác sĩ của mình.
vi.clevercarehealthplan.com/formulary

Gọi điện

Hỗ trợ cá nhân hóa bằng ngôn ngữ của quý vị

Nếu quý vị cần trợ giúp để tìm người chăm sóc, nhà thuốc hoặc một loại thuốc cụ thể hoặc muốn bản in của bất kỳ tài liệu nào trong số này được gửi qua đường bưu điện cho quý vị, vui lòng gọi Dịch vụ Khách hàng theo số **(833) 388-8163 (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.

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

H7607_23_CM1300_C 07262022

M10005-EMN (10/22)_VI

Chương trình Clever Care Longevity Medicare Advantage (HMO) này được cung cấp bởi Clever Care Health Plan, Inc.

Thông báo Thường niên về Thay đổi cho Năm 2023

Quý vị hiện đang ghi danh là hội viên của chương trình Clever Care Balance Medicare Advantage (HMO). Năm tới, sẽ có những thay đổi đối với chi phí và quyền lợi của chương trình. ***Vui lòng xem trang 4 để biết Tóm tắt các Chi phí Quan trọng, bao gồm Phí bảo hiểm.***

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 *Chứng từ Bảo hiểm*, có trên trang web của chúng tôi tại (vi.clevercarehealthplan.com). Quý vị cũng có thể gọi cho Dịch vụ Khách hàng để yêu cầu chúng tôi gửi thư *Chứng từ Bảo hiểm* cho quý vị.

- **Quý vị có khoảng thời gian từ ngày 15 tháng 10 cho 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 với quyền lợi và chi phí của chúng tôi để xem những thay đổi đó có ảnh hưởng đến quý vị hay không.

- Xem xét những thay đổi đối với chi phí chăm sóc y tế (bác sĩ, bệnh viện)
- Xem xét các thay đổi đối với khoản bao trả thuốc của chúng tôi, bao gồm các yêu cầu về cho phép và chi phí.
- Hãy suy nghĩ về số tiền quý vị sẽ chi cho phí bảo hiểm, khoản khấu trừ và chia sẻ phí tổn.

☐ Kiểm tra những thay đổi trong Danh sách Thuốc 2023 để đảm bảo các loại thuốc quý vị hiện đang dùng vẫn được bao trả.

☐ 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.

☐ Hãy nghĩ xem quý vị có hài lòng với chương trình của chúng tôi 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 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 2023*.

☐ Sau khi quý vị thu hẹp 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 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 2022, quý vị sẽ vẫn duy trì ghi danh trong chương trình Clever Care Longevity Medicare Advantage.
- 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. Bao trả mới của quý vị sẽ bắt đầu vào **ngày 1 tháng 1 năm 2023.** Điều này sẽ chấm dứt việc ghi danh của quý vị với Clever Care Balance Medicare Advantage.
- Nếu gần đây quý vị chuyển đến, hiện đang sống tại hoặc vừa chuyển khỏi một tổ chức (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.

Tài nguyên Bổ sung

- Tài liệu này được cung cấp miễn phí bằng tiếng Trung, tiếng Khmer, tiếng Hàn, tiếng Việt và tiếng Tây Ban Nha.
- Vui lòng liên hệ với số Dịch vụ Khách hàng 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.
- Thông tin này cũng có sẵn ở một định dạng khác, bao gồm cả bản với chữ in lớn, âm thanh hoặc các định dạng thay thế khác nếu quý vị cần. Vui lòng gọi điện cho bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo số điện thoại được nêu ở trên nếu quý vị cần thông tin về chương trình ở định dạng khác.
- **Bảo hiểm theo Chương trình này đủ điều kiện là 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 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 Longevity Medicare Advantage

- Clever Care Health Plan, Inc. là một chương trình HMO và chương trình HMO CSNP có hợp đồng với Medicare. Việc ghi danh tham gia tùy thuộc vào việc 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 đề cập tới “chương trình” hoặc “chương trình của chúng tôi”, thì đó có nghĩa là Clever Care Longevity Medicare Advantage.

H7607_23_CM1316_M Accepted 09042022

Thông báo Thường niên về Thay đổi cho Năm 2023
Mục lục

Tóm tắt Những Chi phí Quan trọng cho Năm 2023 5

PHẦN 1 Trừ khi quý vị chọn một chương trình khác, quý vị sẽ được tự động ghi danh vào Clever Care Longevity Medicare Advantage (HMO) vào năm 2023 8

PHẦN 2 Những Thay đổi Đối với Quyền lợi và Chi phí cho Năm Tới 8

Phần 2.1 – Những Thay đổi Đối với Phí Bảo hiểm Hàng tháng **8**

Phần 2.2 – Những Thay đổi Đối với Chi phí Xuất túi Tối đa của Quý vị **9**

Phần 2.3 – Những Thay đổi Đối với Mạng lưới Người chăm sóc và Nhà thuốc **9**

Phần 2.4 – Những Thay đổi Đối với Quyền lợi và Chi phí Cho cá Dịch vụ Y tế **9**

Phần 2.5 – Những Thay đổi Đối với Bảo hiểm Thuốc theo toa Phần D **18**

PHẦN 3 Quyết định Chọn Chương trình Nào 22

Phần 3.1 – Nếu quý vị muốn tiếp tục chương trình Clever Care Longevity Medicare Advantage **22**

Phần 3.2 – Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình **22**

PHẦN 4 Thời hạn Thay đổi Chương trình **23**

PHẦN 5 Các Chương trình Cung cấp Dịch vụ Tư vấn Miễn phí về Medicare **23**

PHẦN 6 Các Chương trình Giúp Chi trả Thuốc theo toa **24**

PHẦN 7 Quý vị có thắc mắc? **24**

Phần 7.1 – Nhận Trợ giúp từ Clever Care Longevity Medicare Advantage 24

Phần 7.2 – Nhận Trợ giúp từ Medicare 25

Tóm tắt Những Chi phí Quan trọng cho Năm 2023

Bảng dưới đây so sánh chi phí năm 2022 và chi phí năm 2023 cho chương trình Clever Care Longevity Medicare Advantage trong một số lĩnh vực quan trọng. **Xin lưu ý rằng đây chỉ là bản tóm tắt chi phí**.

Chi phí	Năm 2022 (năm nay)	Năm 2023 (năm tới)
Phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình* * Phí bảo hiểm của quý vị có thể cao hơn hoặc thấp hơn số tiền này. Xem Phần 2.1 để biết chi tiết.	$33.20	$0
Tiền khấu trừ	$0 Chương trình này áp dụng khấu trừ cho một số dịch vụ bệnh viện và y tế cùng thuốc theo toa Phần D.	$0
Số tiền xuất túi tối đa Đây là số tiền nhiều nhất quý vị sẽ phải tự trả cho các dịch vụ được bao trả. (Xem Phần 2.2 để biết chi tiết).	$5,999	$1,700
Thăm khám tại văn phòng bác sĩ	Thăm khám chăm sóc chính: $0 mỗi lần thăm khám Thăm khám với bác sĩ chuyên khoa: $0 mỗi lần thăm khám	Thăm khám chăm sóc chính: $0 mỗi lần thăm khám Thăm khám với bác sĩ chuyên khoa: $0 mỗi lần thăm khám

Chi phí	Năm 2022 (năm nay)	Năm 2023 (năm tới)
Nằm viện nội trú	$1,556 tiền khấu trừ, cho mỗi giai đoạn thụ hưởng quyền lợi. $0 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 1 đến ngày 60, cho mỗi giai đoạn thụ hưởng quyền lợi. $189 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 61 đến ngày 90, cho mỗi giai đoạn thụ hưởng quyền lợi.	$0 đồng trả cho mỗi lần nằm viện.
Bảo hiểm thuốc theo toa Phần D (Xem Phần 2.5 để biết chi tiết).	Khoản khấu trừ: $480 Tiền đồng thanh toán/Tiền đồng bảo hiểm nếu áp dụng trong Giai đoạn Bao trả Ban đầu: • Thuốc Bậc 1: $0 tiền đồng trả • Thuốc Bậc 2: 25% tiền đồng bảo hiểm • Thuốc Bậc 3: 25% tiền đồng bảo hiểm • Thuốc Bậc 4: 25% tiền đồng bảo hiểm • Thuốc Bậc 5: 25% tiền đồng bảo hiểm • Thuốc Bậc 6: $0 tiền đồng trả	Khoản khấu trừ: $0 Tiền đồng thanh toán/Tiền đồng bảo hiểm nếu áp dụng trong Giai đoạn Bao trả Ban đầu: • Thuốc Bậc 1: $0 tiền đồng trả • Thuốc Bậc 2: $0 tiền đồng trả • Thuốc Bậc 3: $35 tiền đồng trả • Thuốc Bậc 4: $99 tiền đồng trả • Thuốc Bậc 5: 33% tiền đồng bảo hiểm • Thuốc Bậc 6: $0 tiền đồng trả

Chi phí	Năm 2022 (năm nay)	Năm 2023 (năm tới)
Phần D Mô hình Tiết kiệm Dành cho Người cao tuổi **Insulin Chọn lọc** Để tìm hiểu loại thuốc nào là insulin được chọn lọc, hãy xem lại Danh sách Thuốc gần đây nhất mà chúng tôi đã cung cấp dưới dạng điện tử. Nếu quý vị có thắc mắc về Danh sách Thuốc, quý vị cũng có thể gọi cho dịch vụ khách hàng. (Số điện thoại của bộ phận dịch vụ khách hàng được in ở mặt sau của tập tài liệu này).	Quý vị trả $0 tiền đồng trả cho insulin chi phí thấp nhất. Quý vị trả $35 tiền đồng trả cho insulin chi phí cao nhất.	Quý vị trả $0 tiền đồng trả cho insulin chi phí thấp nhất. Quý vị trả $35 tiền đồng trả cho insulin chi phí cao nhất.

PHẦN 1 Trừ khi quý vị chọn một chương trình khác, quý vị sẽ được tự động ghi danh vào Clever Care Longevity Medicare Advantage (HMO) vào năm 2023

Vào ngày 1 tháng 1 năm 2023, Clever Care Health Plan (Clever Care) sẽ chuyển quý vị từ Clever Care Balance Medicare Advantage (HMO) sang Clever Care Longevity Medicare Advantage (HMO).

Thông tin trong tài liệu này cho quý vị biết về sự khác biệt giữa các quyền lợi hiện tại của quý vị trong Clever Care Balance Medicare Advantage (HMO) và các quyền lợi quý vị sẽ có vào ngày 1 tháng 1 năm 2023, với tư cách là hội viên của Clever Care Longevity Medicare Advantage (HMO).

Nếu quý vị không làm gì trước ngày 7 tháng 12 năm 2022, chúng tôi sẽ tự động ghi danh quý vị vào chương trình Clever Care Longevity Medicare Advantage (HMO) của chúng tôi. Điều này có nghĩa là bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 năm 2023, quý vị sẽ nhận được bảo hiểm y tế và bảo hiểm thuốc theo toa thông qua Clever Care Longevity Medicare Advantage. Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình hoặc chuyển sang Original Medicare, quý vị phải làm như vậy trong khoảng thời gian từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12. Nếu quý vị đủ điều kiện nhận "Trợ giúp Bổ sung", quý vị có thể thay đổi chương trình trong những khoảng thời gian khác.

PHẦN 2 Những Thay đổi Đối với Quyền lợi và Chi phí cho Năm Tới

Phần 2.1 – Những Thay đổi Đối với Phí Bảo hiểm Hàng tháng

Chi phí	Năm 2022 (năm nay)	Năm 2023 (năm tới)
Phí bảo hiểm hàng tháng (Quý vị cũng phải tiếp tục đóng phí bảo hiểm chương trình Medicare Phần B).	$33.20	$0

- 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 khác mà ít nhất là tốt như bảo hiểm thuốc Medicare (còn được gọi là "khoản bảo hiểm đáng tin cậy") trong 63 ngày hoặc hơn.
- Nếu quý vị 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 quý vị.

Phần 2.2 – Những Thay đổi Đối với Chi phí Xuất túi Tối đa của Quý vị

Medicare yêu cầu tất cả các chương trình bảo hiểm y tế giới hạn số tiền quý vị phải trả "tiền túi" trong năm. Giới hạn này được gọi là "số tiền xuất túi tối đa". Khi quý vị đạt đến số tiền này, quý vị thường không phải trả gì cho các dịch vụ được bao trả cho phần còn lại của năm.

Chi phí	Năm 2022 (năm nay)	Năm 2023 (năm tới)
Số tiền xuất túi tối đa Chi phí của quý vị cho các dịch vụ y tế được bao trả (chẳng hạn như tiền đồng trả) được tính vào số tiền xuất túi tối đa của quý vị. Chi phí mua thuốc theo toa của quý vị không được tính vào số tiền xuất túi tối đa của quý vị.	$5,999	$1,700 Sau khi quý vị đã tự trả $1,700 cho các dịch vụ được bao trả, quý vị sẽ không phải trả gì cho các dịch vụ được bao trả của mình cho phần còn lại của năm dương lịch.

Phần 2.3 – Những Thay đổi Đối với Mạng lưới Người chăm sóc và Nhà thuốc

Các thư mục cập nhật cũng có trên trang web của chúng tôi tại vi.clevercarehealthplan.com. Quý vị cũng có thể gọi Dịch vụ Khách hàng để biết thông tin cập nhật về người chăm sóc và/hoặc nhà thuốc hoặc yêu cầu chúng tôi gửi danh mục qua thư cho quý vị.

Có những thay đổi đối với mạng lưới người chăm sóc của chúng tôi trong năm tới. **Vui lòng xem Danh bạ Người chăm sóc Năm 2023 để xem người chăm sóc của quý vị (người chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện, v.v.) có trong mạng lưới hay không.**

Có những thay đổi đối với mạng lưới các nhà thuốc của chúng tôi trong năm tới. **Vui lòng xem Danh mục Nhà thuốc Năm 2023 để xem nhà thuốc của quý vị có trong mạng lưới của chúng tôi hay không.**

Điều quan trọng là quý vị phải biết rằng chúng tôi có thể thực hiện các thay đổi đối với bệnh viện, bác sĩ và bác sĩ chuyên khoa (người chăm sóc) cũng như các nhà thuốc thuộc chương trình của quý vị trong năm. Nếu thay đổi giữa năm về người chăm sóc của chúng tôi ảnh hưởng đến quý vị, vui lòng liên hệ với bộ phận Dịch vụ Khách hàng để được hỗ trợ.

Phần 2.4 – Những Thay đổi Đối với Quyền lợi và Chi phí Cho cá 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 bên dưới mô tả những thay đổi này.

Chi phí	Năm 2022 (năm nay)	Năm 2023 (năm tới)
Chăm sóc sức khỏe tâm thần nội trú	Sau đây là số tiền được Medicare xác định cho năm 2022. Quý vị trả $1,556 tiền khấu trừ, cho mỗi giai đoạn thụ hưởng quyền lợi. Quý vị trả $0 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 1 đến ngày 60, cho mỗi giai đoạn thụ hưởng quyền lợi. Quý vị trả $389 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 61 đến ngày 90, cho mỗi giai đoạn thụ hưởng quyền lợi.	Quý vị trả $150 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 1 đến ngày 7, mỗi lần nhập viện. Quý vị trả $0 đồng trả cho các ngày từ ngày 8 đến ngày 90, mỗi lần nhập viện.
Cơ sở Điều dưỡng Chuyên môn	Sau đây là số tiền được Medicare xác định cho năm 2022. Quý vị trả $0 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 1 đến ngày 20, cho mỗi giai đoạn thụ hưởng quyền lợi. Quý vị trả $194.50 mỗi ngày cho các ngày từ ngày 21 đến ngày 100, cho mỗi giai đoạn thụ hưởng quyền lợi.	Quý vị trả $0 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 1 đến ngày 20, cho mỗi giai đoạn thụ hưởng quyền lợi. Quý vị trả $75 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 21 đến ngày 100, cho mỗi giai đoạn thụ hưởng quyền lợi.
Dịch vụ Phục hồi Chức năng Tim và Phổi	Quý vị trả 20% đồng bảo hiểm số tiền được Medicare cho phép đối với mỗi dịch vụ.	Quý vị trả $0 tiền đồng trả cho mỗi dịch vụ.
Chăm sóc Khẩn cấp	Quý vị trả $25 tiền đồng trả mỗi lần đến trung tâm chăm sóc khẩn cấp.	Quý vị trả $5 tiền đồng trả cho mỗi lần đến trung tâm chăm sóc khẩn cấp.

Chi phí	Năm 2022 (năm nay)	Năm 2023 (năm tới)
Bao trả Trên Toàn Thế giới	Quý vị trả tối đa $100,000 mỗi năm bao trả 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.	Quý vị trả tối đa $75,000 mỗi năm bao trả cho các dịch vụ chăm sóc cấp cứu và các dịch vụ cầ gấp bên ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.
Các dịch vụ trị liệu thần kinh cột sống	Quý vị trả 20% đồng bảo hiểm số tiền được Medicare cho phép mỗi lần khám.	Quý vị trả $20 tiền đồng trả cho mỗi lần khám được Medicare bao trả.
Dịch vụ Trị liệu Nghề nghiệp	Quý vị trả 20% đồng bảo hiểm số tiền được Medicare cho phép mỗi lần khám.	Quý vị trả $0 tiền đồng trả cho mỗi dịch vụ.
Chăm sóc Sức khỏe Tâm thần Ngoại trú	Quý vị trả 20% đồng bảo hiểm số tiền được Medicare cho phép đối với mỗi lần thăm khám ngoại trú theo nhóm hoặc cá nhân.	Quý vị trả $40 tiền đồng trả cho mỗi buổi khám theo nhóm hoặc cá nhân.
Các dịch vụ điều trị bệnh về chân	Quý vị trả 20% đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám cho các dịch vụ điều trị bàn chân được Medicare bao trả.	Quý vị trả $0 đồng trả cho mỗi lần thăm khám đối với mỗi dịch vụ được Medicare bao trả.
Các Dịch vụ Chuyên môn Khác	Quý vị trả 20% đồng bảo hiểm số tiền được Medicare cho phép.	Quý vị trả $0 tiền đồng trả cho mỗi lần khám.
Dịch vụ Vật lý Trị liệu và Bệnh lý Âm ngữ-Lời nói	Quý vị trả 20% đồng bảo hiểm cho các dịch vụ liên quan.	Quý vị trả $0 tiền đồng trả mỗi lần khám.
Dịch vụ điều trị với Opioid	Quý vị trả 20% đồng bảo hiểm cho các dịch vụ liên quan.	Quý vị trả $40 tiền đồng trả mỗi lần khám.

Chi phí	Năm 2022 (năm nay)	Năm 2023 (năm tới)
Dịch vụ Chẩn đoán và Chụp X-quang Ngoại trú	Quý vị trả 20% đồng bảo hiểm số tiền được Medicare cho phép đối với mỗi dịch vụ được bao trả.	Quý vị trả $0 tiền đồng trả cho chụp X-quang. Quý vị trả $75 tiền đồng trả cho chụp CT, MRI và PET. Quý vị trả $0 tiền đồng trả cho tất cả các phương pháp chụp chẩn đoán hình ảnh khác.
Dịch vụ ngoại trú bệnh viện và dịch vụ phẫu thuật cấp cứu	Quý vị trả 20% đồng bảo hiểm số tiền được Medicare cho phép mỗi lần khám.	Quý vị trả $20 tiền đồng trả mỗi lần nằm viện.
Dịch vụ máu cho bệnh nhân ngoại trú	Quý vị trả 20% đồng bảo hiểm cho mỗi đơn vị quyền lợi được Medicare bao trả.	Quý vị trả $0 tiền đồng trả cho mỗi đơn vị quyền lợi được Medicare bao trả.
Dịch vụ xe cứu thương	Quý vị trả 20% đồng bảo hiểm cho mỗi chuyến cứu thương đường bộ được Medicare chi trả (một chiều).	Quý vị trả $40 tiền đồng trả cho mỗi chuyến cứu thương đường bộ do Medicare bao trả (một chiều).
Nguồn tiếp liệu cho bệnh tiểu đường	Quý vị trả 20% đồng bảo hiểm cho mỗi đơn vị tiếp liệu bệnh tiểu đường được Medicare bao trả.	Quý vị trả $0 tiền đồng trả cho mỗi đơn vị tiếp liệu bệnh tiểu đường được Medicare bao trả. ~~inserts.~~

Chi phí	Năm 2022 (năm nay)	Năm 2023 (năm tới)
Dịch vụ Châm cứu	Quý vị trả $0 tiền đồng trả mỗi lần khám cho các dịch vụ thăm khám châm cứu trong mạng lưới ***không giới hạn***. Chương trình này cung cấp tối đa **24 dịch vụ chăm sóc sức khỏe** trong mỗi năm dương lịch. Quý vị trả $0 tiền đồng trả cho mỗi lần khám bệnh lên đến số lần và thời lượng cho phép tối đa. **Dịch vụ chăm sóc sức khỏe của phương Đông** • Giác hơi/Moxa • Tui Na • Gua Sha • Med-X • Bấm huyệt Liệu pháp hồng ngoại – nếu được sử dụng như một dịch vụ bổ sung, không được tính cộng vào giới hạn 12 lần khám.	Quý vị trả $0 tiền đồng trả mỗi lần khám cho các dịch vụ thăm khám châm cứu trong mạng lưới không giới hạn đến tối đa %3,000 mỗi năm. Chương trình này cung cấp tối đa **24 dịch vụ chăm sóc sức khỏe** trong mỗi năm dương lịch. Quý vị trả $0 tiền đồng trả cho mỗi lần khám bệnh lên đến số lần cho phép tối đa. **Dịch vụ chăm sóc sức khỏe của phương Đông** • Giác hơi/Moxa • Tui Na • Gua Sha • Med-X • Bấm huyệt

Chi phí	Năm 2022 (năm nay)	Năm 2023 (năm tới)
Các Dịch vụ Sức khỏe và Chăm sóc Khỏe mạnh • Chương trình thể dục • Không theo toa (Over-the-Counter, OTC) Trợ cấp Thuốc bổ Thảo dược	Trợ cấp Chi tiêu Linh hoạt Cho Dịch vụ Sức khỏe & Chăm sóc Khỏe mạnh. Xem chi tiết bên dưới. Chương trình này cung cấp $300 tiền trợ cấp, 3 tháng một lần (vào ngày 1 tháng 1, ngày 1 tháng 4, ngày 1 tháng 7 và ngày 1 tháng 10), để chi tiêu cho các hoạt động thể dục, các mặt hàng OTC được bao trả và/hoặc thuốc bổ thảo dược. $0 tiền đồng trả, tối đa bằng số tiền trợ cấp, cho các dịch vụ đủ điều kiện mà quý vị chọn. Sau khi các quyền lợi cho các hoạt động thể dục, vật phẩm OTC được bao trả và/hoặc thuốc bổ thảo dược đã được chương trình thanh toán, quý vị phải chịu trách nhiệm cho các chi phí còn lại. Bất kỳ số tiền nào chưa sử dụng vào cuối giai đoạn 3 tháng sẽ hết hạn.	$0 tiền đồng trả, tối đa bằng số tiền trợ cấp, cho các dịch vụ đủ điều kiện mà quý vị chọn. Chương trình này cung cấp $300 tiền trợ cấp bắt đầu vào ngày có hiệu lực của quý vị (ví dụ: ngày 1 tháng 1) sau đó là 3 tháng một lần (tức là ngày 1 tháng 4, ngày 1 tháng 7 và ngày 1 tháng 10), để chi tiêu cho các hoạt động thể dục, các mặt hàng OTC được bao trả và/hoặc thuốc bổ thảo dược. Sau khi hết phần quyền lợi được chương trình thanh toán, quý vị phải tự trả các chi phí còn lại. Bất kỳ số tiền nào chưa sử dụng vào cuối mỗi khoảng thời gian 3 tháng sẽ hết hạn. Không thể quy đổi thành tiền mặt. Một số đối tác trong mạng lưới của chúng tôi có thể yêu cầu số tiền mua hàng tối thiểu để vận chuyển.
Bữa ăn sau khi xuất viện	Không được Bao trả	$0 tiền đồng trả cho ba bữa ăn mỗi ngày trong 28 ngày, không vượt quá 84 bữa ăn mỗi năm. Quyền lợi này được cung cấp sau khi nhập viện nội trú hoặc nằm viện tại Cơ sở Điều dưỡng Chuyên môn (SNF). Quyền lợi này không được cung cấp sau lần khám phẫu thuật ngoại trú.

Chi phí	Năm 2022 (năm nay)	Năm 2023 (năm tới)
Đường dây Y tá 24 giờ	Không được Bao trả	$0 tiền đồng trả cho mỗi cuộc gọi 24 giờ một ngày, 365 ngày một năm.
Hệ thống Ứng phó Khẩn cấp Cá nhân (Personal Emergency Response System, PERS)	Không được Bao trả	$0 tiền đồng trả cho một thiết bị.
Thăm khám từ xa Thăm khám Teladoc bổ sung	Không được Bao trả	$0 tiền đồng trả cho thăm khám y tế ảo thông qua mạng lưới người chăm sóc Teladoc. $40 tiền đồng trả cho thăm khám sức khỏe tâm thần ảo thông qua mạng lưới người chăm sóc Teladoc.
Các dịch vụ và giáo dục về bệnh thận	Quý vị trả 20% đồng bảo hiểm cho mỗi dịch vụ được Medicare bao trả	Quý vị trả $0 tiền đồng trả cho mỗi dịch vụ được Medicare bao trả.

Chi phí	Năm 2022 (năm nay)	Năm 2023 (năm tới)
Dịch vụ nha khoa • Bảo hiểm PPO cho các dịch vụ phòng ngừa và toàn diện	Quý vị trả $0 tiền đồng trả, tối đa bằng khoản trợ cấp. Chương trình này cung cấp khoản trợ cấp $1,250 mỗi sáu tháng (vào ngày 1 tháng 1 và vào ngày 1 tháng 7) cho các dịch vụ nha khoa phòng ngừa và toàn diện, không bao gồm cấy ghép nha khoa. Các khoản tiền chưa sử dụng vào cuối kỳ 6 tháng đầu tiên sẽ chuyển sang kỳ 6 tháng thứ hai và hết hạn vào cuối năm. Quý vị có thể đến thăm khám bất kỳ nha sĩ nào mà quý vị lựa chọn. Tuy nhiên, chi phí tự trả của hội viên có thể thấp hơn khi sử dụng những người chăm sóc trong mạng lưới. 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 trả $0 tiền đồng trả, tối đa bằng khoản trợ cấp. Chương trình này cung cấp trợ cấp $625 tối đa bốn lần một năm (không vượt quá $2,500) cho các dịch vụ phòng ngừa và toàn diện. Không bao gồm phẫu thuật cấy ghép nha khoa. Trợ cấp được phân bổ bắt đầu vào ngày có hiệu lực của bảo hiểm của quý vị. Các khoản tiền chưa sử dụng vào cuối kỳ ba tháng sẽ được chuyển tiếp sang kỳ sau và hết hạn vào cuối năm. 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 đến thăm khám bất kỳ nha sĩ nào mà quý vị lựa chọn. Tuy nhiên, chi phí tự trả của hội viên có thể thấp hơn khi sử dụng những người chăm sóc trong mạng lưới. Chương trình sẽ thanh toán tối đa 100% số tiền được phép cho các dịch vụ được bao trả. Quý vị có thể phải chịu trách nhiệm về khoản chênh lệch giữa số tiền được phép và số tiền được lập hóa đơn nếu sử dụng người chăm sóc ngoài mạng lưới. Cần có sự cho phép trước khi điều trị đối với mão phục hồi và răng giả cố định.

Chi phí	Năm 2022 (năm nay)	Năm 2023 (năm tới)
Các dịch vụ thị lực	Quý vị trả 20% đồng bảo hiểm cho mỗi lần khám mắt được Medicare bao trả để điều trị tình trạng về mắt.	Quý vị trả $0 tiền đồng trả cho khám sàng lọc bệnh võng mạc do tiểu đường. Quý vị trả $20 tiền đồng trả cho mỗi dịch vụ nhãn khoa được Medicare bao trả khác.
Các Dịch vụ Thính lực	Không được liệt kê	Quý vị trả khoản khấu trừ một lần để thay thế máy trợ thính bị mất, bị đánh cắp hoặc bị hư hỏng.
Quyền lợi Bổ sung Đặc biệt cho Người mắc Bệnh Mãn tính III Những người mắc các bệnh mãn tính sau đây có thể đủ điều kiện nhận thêm các quyền lợi bổ sung. • 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 Những quyền lợi này sành cho hội viên đủ điều kiện, là những người tham gia vào các Chương trình Quản lý Trường hợp và thực hiện các hoạt động với các mục tiêu và các biện pháp đạt được kết quả đã xác định.	Quyền lợi Bữa ăn $0 tiền đồng trả cho các hội viên hội đủ điều kiện được giao bữa ăn tại nhà lên đến 28 ngày mỗi năm sau thời gian điều trị nội trú.	Quyền lợi Bữa ăn Dành cho Người mắc Bệnh mãn tính Quý vị trả $0 tiền đồng trả cho tối đa 42 bữa ăn (3 bữa ăn mỗi ngày trong 14 ngày) cho các hội viên đủ điều kiện.

Phần 2.5 – Những Thay đổi Đối với Bảo hiểm Thuốc theo toa Phần D

Những Thay đổi Đối với Danh sách Thuốc của Chúng tôi

Danh sách các thuốc được bao trả 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.

Chúng tôi đã thực hiện các thay đổi đối với Danh sách Thuốc của mình, bao gồm các thay đổi đối với các loại thuốc mà chúng tôi bao trả và các thay đổi đối với những hạn chế áp dụng cho bao trả của chúng tôi đối với một số loại thuốc nhất định. **Xem lại Danh sách Thuốc để đảm bảo rằng thuốc của quý vị sẽ được bao trả vào năm tới và xem liệu có bất kỳ hạn chế nào không.**

Hầu hết các thay đổi trong Danh sách Thuốc là mới vào đầu mỗi năm. Tuy nhiên, trong năm, chúng tôi có thể thực hiện những thay đổi khác được cho phép theo các quy tắc của Medicare. Ví dụ: chúng tôi có thể ngay lập tức loại bỏ các loại thuốc được FDA coi là không an toàn hoặc bị nhà sản xuất sản phẩm rút khỏi thị trường. Chúng tôi cập nhật Danh sách Thuốc trực tuyến của mình để cung cấp danh sách thuốc mới nhất.

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 tiếp liệu tạm thời, xin ngoại lệ và/hoặc làm việc để tìm một loại thuốc mới. Quý vị cũng có thể liên hệ với bộ phận Dịch vụ Khách hàng để biết thêm thông tin.
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 tiếp liệu tạm thời, xin ngoại lệ và/hoặc làm việc để tìm một loại thuốc mới. Quý vị cũng có thể liên hệ với bộ phận Dịch vụ Hội viên để biết thêm thông tin.

Những Thay đổi Đối với 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 Phụ trội"), **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 tờ hướng dẫn riêng, được gọi là "Điều khoản riêng của Chứng từ Bảo hiểm Dành cho Những Người Nhận được Trợ giúp Phụ trội Để Thanh toán Chi phí Thuốc theo toa" (còn được gọi là "Điều khoản riêng Hỗ trợ Người có Thu nhập Thấp" hoặc "Điều khoản riêng LIS"), cho quý vị biết về chi phí thuốc của mình. Nếu quý vị nhận được "Trợ giúp Phụ trội" và quý vị chưa nhận được tờ hướng dẫn này trước ngày 30 tháng 9, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ Khách hàng và hỏi về "Điều khoản riêng LIS".

Có bốn "giai đoạn thanh toán thuốc". Thông tin dưới đây cho thấy những thay đổi đối với hai giai đoạn đầu tiên - Giai đoạn Khấu trừ Hàng năm và Giai đoạn Bao trả Ban đầu. (Hầu hết các hội viên đều không đạt đến hai giai đoạn khác: Giai đoạn Không Bao trả hoặc Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương).

Những Thay đổi Đối với Giai đoạn Khấu trừ

Giai đoạn	Năm 2022 (năm nay)	Năm 2023 (năm tới)
Giai đoạn 1: Giai đoạn Khấu trừ Hàng năm Trong giai đoạn này, **quý vị thanh toán toàn bộ chi phí** thuốc Bậc 2 - Bậc 5 của mình cho đến khi quý vị đạt đến mức khấu trừ hàng năm.	Số tiền khấu trừ là $480 Trong giai đoạn này, quý vị trả $0 tiền đồng trả chia sẻ phí tổn cho thuốc ở Bậc 1 & Bậc 6 và toàn bộ chi phí thuốc ở Bậc 2 - Bậc 5 cho đến khi quý vị đạt đến khoản khấu trừ hàng năm. Không có khoản khấu trừ cho insulin được chọn. Quý vị trả $0-$35 cho insulin được chọn	Bởi vì chúng tôi không có khoản khấu trừ, giai đoạn thanh toán này không áp dụng cho quý vị. Không có khoản khấu trừ của Clever Care cho insulin được chọn. Quý vị trả $0-$35 cho Insulin được chọn đủ dùng trong một tháng.

Những Thay đổi Đối với Chia sẻ Phí tổn của Quý vị Trong Giai đoạn Bao trả Ban đầu

Vui lòng xem biểu đồ sau để biết những thay đổi từ năm 2022 đến năm 2023.

Giai đoạn	Năm 2022 (năm nay)	Năm 2023 (năm tới)
Giai đoạn 2: Giai đoạn Bao trả Ban đầu Trong giai đoạn này, chương trình thanh toán phần chi phí thuốc của quý vị và **quý vị thanh toán phần chi phí của mình**. Đối với các thuốc được bao trả Bậc 6 năm 2022 bao gồm Viagra gốc. Đối với các thuốc được bao trả Bậc 6 năm 2023 sẽ bao gồm Viagra gốc kết hợp với vitamin kê toa và thuốc ho.	Chi phí của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng tại một nhà thuốc trong mạng lưới với mức chia sẻ phí tổn tiêu chuẩn: **Bậc 1: Thuốc Gốc Ưu tiên** Quý vị trả 0% tổng chi phí. **Bậc 2: Thuốc Gốc** Quý vị trả 25% tổng chi phí. **Bậc 3: Biệt dược Ưu tiên** Quý vị trả 25% tổng chi phí. **Bậc 4: Thuốc Không Ưu tiên** Quý vị trả 25% tổng chi phí. **Bậc 5: Thuốc Bậc Đặc trị** Quý vị trả 25% tổng chi phí. **Bậc 6: Thuốc Bổ** Quý vị trả $10 mỗi toa thuốc. **Insulin Được Chọn Theo Senior Savings:** Quý vị trả $0-$35 cho insulin được chọn Các toa thuốc dài hạn được mua với lượng thuốc đủ dùng trong 90 ngày.	Chi phí của quý vị cho lượng thuốc dùng trong một tháng tại một nhà thuốc trong mạng lưới với mức chia sẻ phí tổn tiêu chuẩn: **Bậc 1: Thuốc Gốc Ưu tiên** Quý vị trả $0 mỗi toa thuốc. **Bậc 2: Thuốc Gốc** Quý vị trả $0 mỗi toa thuốc. **Bậc 3: Biệt dược Ưu tiên** Quý vị trả $35 mỗi toa thuốc. **Bậc 4: Biệt dược Không Ưu tiên** Quý vị trả $99 mỗi toa thuốc. **Bậc 5: Thuốc Bậc Đặc trị** Quý vị trả 33% mỗi toa thuốc. **Bậc 6: Thuốc Bổ** Quý vị trả $0 mỗi toa thuốc. **Insulin Được Chọn Theo Senior Savings:** Quý vị trả $0-$35 cho insulin được chọn Các toa thuốc dài hạn sẽ được mua với lượng thuốc đủ dùng trong 100 ngày.

Giai đoạn	Năm 2022 (năm nay)	Năm 2023 (năm tới)
Giai đoạn 2: Giai đoạn Bao trả Ban đầu (tiếp theo) Các chi phí trong hàng này là cho lượng thuốc dùng một tháng (30 ngày) khi quý vị mua thuốc theo toa của mình tại một nhà thuốc trong mạng lưới cung cấp chia sẻ phí tổn tiêu chuẩn. Để biết thông tin về chi phí cho nguồn cung thuốc dài hạn hoặc cho các toa thuốc đặt mua qua bưu điện, hãy xem trong Chương 6, Phần 5 của *Chứng từ Bảo hiểm*. Clever Care cung cấp khoản bao trả trong giai đoạn không được bao trả bổ sung cho Insulin được chọn. Trong giai đoạn Không Bao trả, chi phí xuất túi của quý vị cho Insulin được chọn sẽ là $0-$35 tiền đồng trả cho Insulin được chọn với lượng dùng trong một tháng. Chúng tôi đã thay đổi bậc của một số loại thuốc trong Danh sách Thuốc của chúng tôi. Để xem liệu thuốc của quý vị có thuộc một bậc khác hay không, hãy tra cứu trong Danh sách Thuốc.	Sau khi tổng chi phí thuốc của quý vị đạt $4,430 quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Giai đoạn Không Bao trả).	Sau khi tổng chi phí thuốc của quý vị đạt $4,660 quý vị sẽ chuyển sang giai đoạn tiếp theo (Giai đoạn Không Bao trả).

Thông điệp quan trọng về những gì quý vị phải trả cho vắc xin - Chương trình của chúng tôi bao gồm hầu hết các loại vắc xin Phần D miễn phí cho quý vị. Xin gọi cho Dịch vụ khách hàng để biết thêm thông tin.

Thông điệp quan trọng về những gì quý vị phải trả cho Insulin – quý vị sẽ không phải trả nhiều hơn $ 35 cho nguồn cung cấp một tháng cho mỗi sản phẩm insulin được chương trình của chúng tôi đài thọ, bất kể thuộc cấp chia sẻ chi phí nào. Một số Lựa chọn Insulins sẽ là khoản đồng thanh toán $ 0. Xin gọi cho Dịch vụ khách hàng để biết thêm thông tin.

PHẦN 3 Quyết định Chọn Chương trình Nào

Phần 3.1 – Nếu quý vị muốn tiếp tục chương trình Clever Care Longevity Medicare Advantage

Để tiếp tục tham gia 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 Clever Care Longevity Medicare Advantage (HMO).

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 tình cho năm 2023, 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 y tế 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 Medicare hay không. Nếu quý vị không ghi danh vào chương trình thuốc Medicare, vui lòng xem Phần 2.1 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 cẩm nang *Medicare & Quý vị Năm 2023*, gọi cho Chương trình Hỗ trợ Bảo hiểm Y tế 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 y tế Medicare khác**, hãy ghi danh vào một chương trình mới. Quý vị sẽ tự động bị hủy ghi danh khỏi Clever Care Balance Medicare Advantage.
- 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 bị hủy ghi danh khỏi Clever Care Balance Medicare Advantage.
- Để **đổi sang Original Medicare không kèm chương trình thuốc theo toa,** quý vị phải:
    - Gửi yêu cầu hủy ghi danh bằng văn bản. Hãy liên hệ với Dịch vụ Khách hàng nếu quý vị cần thêm thông tin về cách thực hiện việc này (số điện thoại có trong Phần 6.1 của tập tài liệu này).
    - – *hoặc* – Liên hệ **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 từ **ngày 15 tháng 10 cho tới ngày 7 tháng 12**. Thay đổi sẽ có hiệu lực vào ngày 1 tháng 1 năm 2023.

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: bao gồm những người có Medicaid, những người được "Trợ giúp Phụ trội" 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 2023 và không thích lựa chọn chương trình của mình, quý vị có thể chuyển sang một chương trình bảo hiểm y tế 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 2023.

Nếu gần đây quý vị chuyển đến, hiện đang sống hoặc vừa chuyển khỏi 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 y tế 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.

PHẦN 5 Các Chương trình Cung cấp Dịch vụ Tư vấn Miễn phí về Medicare

State Health Insurance Assistance Program (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 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 y tế địa phương cho những người có Medicare. Các cố vấn của Chương trình Health Insurance Counseling & Advocacy Program 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 Phụ trội" từ Medicare.** Những người có thu nhập hạn chế có thể hội đủ điều kiện nhận "Trợ giúp Phụ trội" để thanh toán chi phí thuốc kê toa của họ. Nếu quý vị đủ điều kiện, Medicare có thể thanh toán tối đa 75% hoặc hơn chi phí thuốc của quý vị bao gồm lệ phí bảo hiểm thuốc kê 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 thời gian không bao trả hoặc phạt ghi danh muộn. 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, bảy 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 (đăng ký).
- **Hỗ trợ Chia sẻ Phí tổn Thuốc theo toa cho Người mắc HIV/AIDS.** Chương trình AIDS Drug Assistance Program (ADAP) giúp đảm bảo rằng những người đủ điều kiện cho ADAP phải sống chung với HIV/AIDS được tiếp cận với các loại thuốc điều trị HIV cứu mạng sống của họ. 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 quy 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 đủ điều kiện để được hỗ trợ chia sẻ phí tổn cho thuốc theo toa thông qua Chương trình California AIDS Drug Assistance Program (ADAP). Để biết thông tin về tiêu chí hội đủ điều kiện, các loại thuốc được bao trả hoặc cách đăng ký tham gia chương trình, vui lòng gọi 1-844-421-7050, Thứ Hai - Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng - 5 giờ chiều (không tính ngày lễ).

PHẦN 7 Quý vị có thắc mắc?

Phần 7.1 – Nhận Trợ giúp từ Clever Care Longevity Medicare Advantage

Câu hỏi? Chúng tôi luôn sẵn sàng trợ giúp. Vui lòng gọi bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo số **1-833-388-8168 (Chỉ 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 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. Cuộc gọi tới các số điện thoại trên được miễn phí.

Đọc *Chứng từ Bảo hiểm Năm 2023* của quý vị (trong đó có chi tiết về quyền lợi và chi phí năm tiếp theo)

Thông báo Thường niên về Những Thay đổi của Chương trình Bảo hiểm cung cấp cho quý vị thông tin tóm tắt về những thay đổi đối với quyền lợi và chi phí của quý vị cho năm 2023. Để xem chi tiết, hãy đọc *Chứng từ Bảo hiểm Năm 2023* của chương trình Clever Care Longevity Medicare Advantage. *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 bao trả. 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 Khách hàng để yêu cầu chúng tôi gửi *Chứng từ Bảo hiểm* qua 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 nhất về mạng lưới người chăm sóc (*Danh bạ Người chăm sóc*) và danh sách các loại thuốc được bao trả (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 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 *Medicare & Quý vị Năm 2023*

Đọc cẩm nang *Medicare & Quý vị Năm 2023*. Mỗi mùa thu, tập sách này được gửi đến những người có Medicare. Tập 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 tại 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.

Quy định về Khả năng Tiếp cận và Không Phân biệt Đối xử

Phân biệt Đối xử là Vi phạm Pháp luật

Clever Care Health Plan Inc. (sau đây được gọi là Clever Care), tuân thủ luật dân quyền Liên bang hiện hành và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, giới tính, tuổi tác, tình trạng khuyết tật, tổ tiên, tôn giáo, tình trạng hôn nhân, giới tính, nhận dạng giới hoặc khuynh hướng tình dục.

Clever Care:

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

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, vui lòng gọi số 1-833-388-8168 (TTY:711).

Nếu quý vị tin rằng Clever Care đã không cung cấp những dịch vụ này hoặc bị phân biệt đối xử theo cách khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính, quý vị có thể gửi đơn khiếu nại bằng văn bản đến Điều phối viên Dân quyền của chúng tôi:

Clever Care Health Plan
Civil Rights Coordinator
660 W Huntington Dr
Suite 200
Arcadia, CA 91007

E-mail: civilrightscoordinator@ccmapd.com
Điện thoại: 1-833-388-8168 (TTY:711)

Nếu quý vị cần trợ giúp trong việc nộp đơn khiếu nại, Điều phối viên Dân Quyền của Clever Care luôn sẵn sàng trợ giúp quý vị.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về quyền công dân cho Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ, Văn phòng Dân Quyền theo phương thức điện tử thông qua cổng thông tin Văn phòng Khiếu nại Dân Quyền tại https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf hoặc qua thư hay qua điện thoại tới: Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). Biểu mẫu khiếu nại có sẵn tại http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

H7607_22_CM0609C_VI_C 07122021

©2021 Clever Care Health Plan, Inc. Bảo lưu mọi quyền.

Multi-language Interpreter Services

English: **ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (833) 388-8168 (TTY: 711).

Español (Spanish) **ATENCIÓN:** Si habla Español, contamos con servicios de asistencia lingüística gratuitos para usted. Llame al (833) 388-8168 (TTY: 711).

中文 (Chinese) 注意：如果您說中文，您可獲得免費語言協助服務。請致電 (833) 808-8153 (普通話) 或者 (833) 808-8161 (廣東話)

Tiếng Việt (Vietnamese) **LƯU Ý:** Nếu quý vị nói Tiếng Việt, dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ được cung cấp miễn phí cho quý vị. Hãy gọi (833) 808-8163 (TTY: 711).

Tagalog (Filipino): **PAUNAWA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga serbisyo ng tulong sa wika nang libre. Tumawag sa (833) 388-8168 (TTY: 711).

한국어 (Korean) **주의**: 한국어를 말할 수 있는 경우, 언어 지원 서비스가 무료로 제공될 수 있습니다. (833) 808-8164 (청각장애자용: 711)로 전화하십시오.

Հայերեն (Armenian) **ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ.** Եթե խոսում եք հայերեն, կարող եք օգտվել թարգմանչի անվճար ծառայություններից: Զանգահարեք (833) 388-8168 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711):

انگلیسی (Farsi) **توجه:** اگر به زبان انگلیسی صحبت می‌کنید، خدمات زبانی، به صورت رایگان، در دسترس شماست. با شماره (833) 388-8168 (TTY: 711) تماس بگیرید.

По Русски (Russian) **ВНИМАНИЕ!** Если ты говоришь по русски,Вам доступны бесплатные языковые услуги. Позвоните по телефону (833) 388-8168 (TTY: 711).

日本語 (Japanese) 注意：日本語を話される方は、無料の言語支援サービスを利用することができます。(833) 388-8168 (TTY: 711)までお電話ください

العربية (Arabic) **تنبيه:** إذا كنت تتكلم العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك مجانًا. اتصل على الرقم 388-8168 (833) (TTY: 711).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi) **ਧਿਆਨ ਦਿਓ:** ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। (833) 388-8168 (TTY: 711) ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ឃខ្មែរ (Khmer/Cambodian) **ចំណាប់អារម្មណ៍៖** បើអ្នកនិយាយខ្មែរ, សេវាជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃ គឺអាចរកបានសម្រាប់លោកអ្នក។ ហៅទូរស័ព្ទទៅ (833) 388-8168 (TTY: 711)។

Lus Hmog (Hmong) **LUS CEEV TSHWJ XEEB::** Yog koj hais Lus Hmog, peb muaj cov kev pab cuam txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau (833) 388-8168 (TTY: 711).

हिंदी (Hindi) **ध्यानार्थ:** अगर आप हिंदीजीबोलते हैं तो, भाषा सहायता सेवाएं आपके लिए निःशुल्क उपलब्ध हैं। फोन करें (833) 388-8168 (TTY: 711)।

ภาษาไทย (Thai) **โปรดทราบ:** ถ้าคุณพูดภาษาไทย เรามีบริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรีสำหรับคุณ โทร (833) 388-8168 (TTY: 711)

ພາສາອັງກິດ (Lao) **ເຊີນຊາບ:** ຖ້າທ່ານເວົ້າໄດ້ ພາສາອັງກິດ, ພວກເຮົາມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທ (833) 388-8168 (ໂທລະພິມ: 711).