



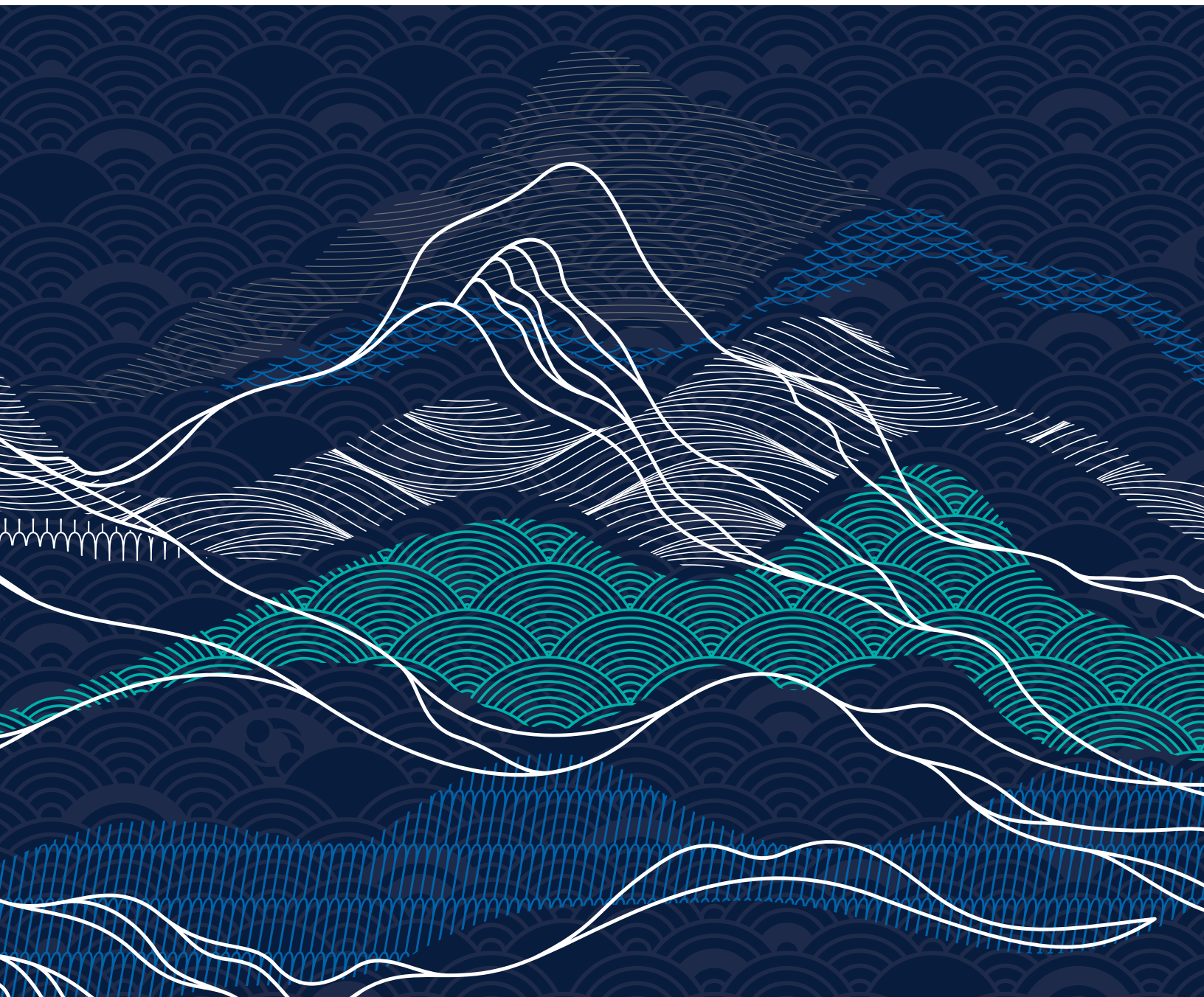
2025

Hướng Dẫn Ghi Danh

Các chương trình Clever Care Medicare Advantage (HMO) và (HMO C-SNP)

Longevity (HMO) | Value (HMO) | Total+ (HMO C-SNP)

Các quận Los Angeles, Orange, San Bernardino, Riverside và San Diego



2025

Hướng Dẫn Ghi Danh

Các chương trình Clever Care Medicare Advantage (HMO) và (HMO C-SNP)

Longevity (HMO) | Value (HMO) | Total+ (HMO C-SNP)
Các quận Los Angeles, Orange, San Bernardino, Riverside và San Diego

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

Hãy gọi để ghi danh ngay:
(833) 808-8056 (TTY: 711)

Hội viên hiện tại xin gọi:
(833) 808-8163 (TTY: 711)

Ngày 1 Tháng 10 - Ngày 31 Tháng 3
8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần.

Ngày 1 Tháng 4 - Ngày 30 Tháng 9
8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu.

Truy cập trang web của chúng tôi tại
vi.clevercarehealthplan.com

Ngôn ngữ không bao giờ nên là rào cản đối với chất lượng chăm sóc.

Các chương trình HMO của chúng tôi, bao gồm một Chương Trình Nhu Cầu Đặc Biệt dành cho Bệnh Mạn Tính (C-SNP) dành cho bệnh tiểu đường hoặc các chứng rối loạn tim mạch, cung cấp các dịch vụ đa ngôn ngữ để hỗ trợ quý vị, bất kể quý vị đang ở đâu trong hành trình chăm sóc sức khỏe của mình.

Sự kết hợp độc đáo giữa y học phương Tây và sức khỏe phương Đông của Clever Care mang đến sự chăm sóc toàn diện về mọi mặt, đồng thời tôn trọng truyền thống và giá trị của quý vị.

Cuốn sách này cung cấp mọi thông tin cần thiết về các chương trình Medicare Advantage của Clever Care, và hướng dẫn quý vị xuyên suốt quá trình ghi danh.

Chúng tôi mong chờ được chào đón quý vị đến với gia đình Clever Care.



Richard Greene
Tổng Quản Trị



Martina Lee Strickland
Tổng Giám Đốc Tăng Trưởng

Nội Dung

Thông Tin Cơ Bản về Medicare

Giới Thiệu về Clever Care

Chúng Tôi Chăm Sóc Quý Vị

Tổng Quan Chương Trình Clever Care

Bản Tóm Tắt về Quyền Lợi

- Clever Care Longevity (HMO)
- Clever Care Value (HMO)
- Clever Care Total+ (HMO C-SNP)

Điều Quý Vị Cần Biết

- Thuốc Theo Toa
- Xếp Hạng Sao
- Bảng Phí Bảo Hiểm với Hỗ Trợ Bổ Sung (Extra Help)
- NDN - Quy Định Không Phân Biệt Đối Xử & Khả Năng Tiếp Cận
- MLI - Dịch Vụ Thông Dịch Đa Ngôn Ngữ

Ghi Danh

- Các Bước Ghi Danh
- Phạm Vi Cuộc Hẹn (dành cho đại lý hoặc nhà môi giới của quý vị)
- Biểu Mẫu Ghi Danh
- Giấy Xác Nhận Tình Trạng Mạn Tính (dành cho nhà cung cấp/bác sĩ của quý vị)

Thông Tin Cơ Bản về Medicare

Có hai phần trong chương trình **Original Medicare** (Medicare Cơ Bản/Medicare Ban Đầu), Phần A (Bệnh Viện) và Phần B (Y Tế). Một chương trình **Medicare Advantage** (Medicare Lợi Điểm/Medicare Nâng Cao) còn được gọi là Phần C, là sự kết hợp của tất cả các quyền lợi mà Original Medicare đài thọ, cộng với các quyền lợi bổ sung như nha khoa, thị lực, thính lực, thuốc không theo toa (OTC) và thể dục. Trong một số trường hợp, chương trình Medicare Advantage cũng đài thọ cả Phần D (Thuốc Theo Toa).

Một **Tổ Chức Bảo Trì Sức Khỏe (HMO)** là một loại bảo hiểm Medicare Advantage, được gọi là chương trình “chăm sóc được quản lý”. Với HMO, quý vị chọn một bác sĩ chăm sóc chính (PCP) từ một mạng lưới các nhà cung cấp được chấp thuận. Tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bao gồm cả việc giới thiệu, đều do PCP của quý vị quản lý. HMO cung cấp dịch vụ chăm sóc chất lượng cao, giá cả phải chăng với phần giảm phí bảo hiểm, khoản đồng thanh toán hoặc đồng bảo hiểm cố định, và mức chi phí an toàn dành cho các khoản xuất túi (tự trả) tối đa.

Chương Trình Original Medicare (Medicare Ban Đầu):

Phần A
(Bệnh Viện)



Phần B
(Y Tế)

Các Chương Trình Medicare Advantage (HMO) của Clever Care:

Phần B (Y Tế)

Phần A
(Bệnh Viện)



Phần D
(Thuốc Theo Toa)

Bảo hiểm nha
khoa, thị lực
và thính lực

Sức khỏe phương
Đông, thảo dược
bổ sung, sản phẩm
không kê toa (OTC)
và thể dục



Tải xuống cuốn

Hướng Dẫn của Clever về Medicare của chúng tôi tại
vi.clevercarehealthplan.com/clever-guides

Giới Thiệu về Clever Care

Với hơn 15,000 nhà cung cấp, hơn 50 bệnh viện hàng đầu, và hơn 2,000 bác sĩ song ngữ, cùng với các chuyên gia chăm sóc sức khỏe phương Đông, các chương trình bảo hiểm Clever Care vượt xa Original Medicare khi cung cấp trải nghiệm chăm sóc sức khỏe và thể chất toàn diện, độc đáo với giá cả phải chăng.

Các chương trình bảo hiểm HMO của Clever Care là sự lựa chọn phù hợp với quý vị nếu quý vị muốn:

- Những khoản chi phí có thể dự đoán được (\$0 khấu trừ và \$0 đồng thanh toán cho thăm khám bác sĩ chăm sóc chính - PCP)
- Các nhà cung cấp và bệnh viện đáng tin cậy trong cộng đồng của quý vị
- Sự tiện lợi khi có một PCP quản lý chăm sóc cho quý vị
- Sự đảm bảo với khoản chi phí xuất túi (tự trả) tối đa
- Bảo hiểm thuốc theo toa
- Các liệu pháp sức khỏe phương Đông (như châm cứu, cạo gió, giác hơi)
- Bảo hiểm nha khoa, thị lực và thính lực
- Chương trình bảo hiểm sức khỏe hỗ trợ bằng ngôn ngữ của quý vị

Sức Khỏe + Văn Hóa

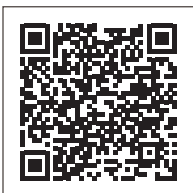
Ngoài các quyền lợi như thuốc theo toa, nha khoa, thị lực và thính lực, Clever Care còn cung cấp một loạt các quyền lợi tập trung vào văn hóa, bao gồm:



- Khả năng tiếp cận hơn 900 chuyên gia châm cứu, **không cần giấy giới thiệu**
- Hơn 200 sản phẩm thảo dược bổ sung bao gồm Hồng Sâm (nhân sâm đỏ), tinh dầu Bạch Hoa (hoa trắng) và Yến Sào (tổ yến)
- Các liệu pháp chăm sóc sức khỏe phương Đông như giác hơi, ngải cứu, xoa bóp, cạo gió và bấm huyệt
- Các quyền lợi về thể dục bao gồm hội phí phòng tập, các hoạt động như Golf, Thái Cực Quyền và Yoga

Mang sức khỏe truyền thống lại gần với cộng đồng

Không chỉ thấu hiểu các cộng đồng mà mình phục vụ, chúng tôi còn tích cực tham gia vào các hoạt động trong cộng đồng đó. Clever Care có các trung tâm cộng đồng cung cấp các nguồn hỗ trợ miễn phí bằng tiếng Việt, tiếng Hàn, tiếng Quan Thoại và tiếng Quảng Đông thông qua các chương trình như:



- Thông Tin Cơ Bản về Medicare
- Medicare 101
- Các buổi hội thảo, trò chuyện với bác sĩ
- Các bài tập thiền, tập thở và các hoạt động thể dục
- Các khóa học bổ ích cho sức khỏe lành mạnh

Chúng Tôi Chăm Sóc Quý Vị

Các chương trình Medicare Advantage của Clever Care cung cấp:

- Bảo hiểm thuốc theo toa
- Khoản trợ cấp cho thảo dược bổ sung
- Khoản trợ cấp cho các mặt hàng không kê toa (OTC)

Thật dễ dàng để khám phá các sản phẩm được chúng tôi đài thọ



Hãy gọi cho bộ phận Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi tại đường dây miễn phí số (833)-808-8163 (TTY: 711). Nhân viên đại diện của chúng tôi sẵn sàng giúp đỡ quý vị bằng ngôn ngữ quý vị nói.



Để nhanh chóng cập nhật các thông tin về danh sách thuốc và nhà thuốc tham gia chương trình, xin vui lòng truy cập trang web của chúng tôi.



Quét mã QR bên dưới để biết danh mục sản phẩm không kê toa (OTC) và các mặt hàng thảo dược bổ sung của chúng tôi.

Thuốc Theo Toa

Danh Mục Thuốc:



vi.clevercarehealthplan.com/formulary

Nhà Thuốc Tham Gia:



vi.clevercarehealthplan.com/pharmacy

Sản Phẩm Không Kê Toa (OTC) và Thảo Dược Bổ Sung

nations benefits



Quý vị muốn mua tại các cửa hàng? Xin vui lòng liên lạc bộ phận Dịch Vụ Hội Viên hoặc hỏi người môi giới của quý vị các thông tin về nhiều cửa hàng bán lẻ khác cũng tham gia chương trình.

Tổng Quan Chương Trình Clever Care

	Longevity (HMO)	Value (HMO)	Total+ (HMO C-SNP) với Medi-Cal Toàn Phần ¹	Total+ (HMO C-SNP) không có Medi-Cal ¹
Phí bảo hiểm hàng tháng	\$0	\$0	\$0	\$18.40
Khoản giảm phí phần B	\$1.20/tháng (Quận San Diego)	\$105-\$110/tháng (tùy theo quận) ²	Không áp dụng	Không áp dụng
Mức xuất túi tối đa	\$1,200	\$2,900	\$0	\$9,350
Thăm khám bác sĩ chính (PCP)	\$0	\$0	\$0	20% đồng bảo hiểm
Thăm khám chuyên khoa	\$0	\$5	\$0	20% đồng bảo hiểm
Nha khoa (trợ cấp hàng quý, có chuyển tiếp)	Tối đa \$2,200	Tối đa \$800	Tối đa \$2,200	Tối đa \$2,200
Chăm cứu	Tối đa \$1,900 mỗi năm	Tối đa \$1,000 mỗi năm	Tối đa \$2,000 mỗi năm	Tối đa \$2,000 mỗi năm
Sức khỏe phương Đông	24 lần thăm khám	12 lần thăm khám	24 lần thăm khám	24 lần thăm khám
Quyền lợi linh hoạt (OTC + thảo dược bổ sung + thể dục)	Tối đa \$900 mỗi năm	Tối đa \$200 mỗi năm	Tối đa \$800 mỗi năm	Tối đa \$800 mỗi năm
Chăm sóc khẩn cấp	\$0	\$0	\$0	\$25
Chọn chương trình này để có	Phạm vi bảo hiểm rộng rãi gồm các quyền lợi bổ sung và các liệu pháp sức khỏe phương Đông phong phú với khoản phí bảo hiểm hàng tháng \$0 và khoản chi phí xuất túi (tự trả) thấp.	Phạm vi bảo hiểm đáng tin cậy với khoản phí bảo hiểm hàng tháng \$0 và khoản giảm phí bảo hiểm Phần B giúp quý vị tiết kiệm tiền.	\$0 chi phí xuất túi cho các dịch vụ. \$0 phí bảo hiểm và một khoản trợ cấp \$125 hàng tháng dành cho thực phẩm/hàng tạp hóa ³ nếu quý vị đủ điều kiện nhận Medi-Cal . Phải có bệnh tiểu đường hoặc rối loạn tim mạch.	Một chương trình toàn diện dành cho những người mắc bệnh tiểu đường hoặc rối loạn tim mạch.

Bản tổng quan này cung cấp nhiều thông tin giúp quý vị thuận tiện so sánh các chương trình. Để biết thêm thông tin liên quan đến các quyền lợi kể trên cũng như các quyền lợi khác, xin vui lòng tham khảo Bản Tóm Tắt về Quyền Lợi hoặc hỏi người môi giới của quý vị.

¹ Total+ là một chương trình nhu cầu đặc biệt dành cho tình trạng bệnh mạn tính (C-SNP). Khả năng ghi danh của quý vị sẽ dựa trên việc xác minh rằng quý vị có một tình trạng bệnh mạn tính đủ điều kiện. Không phải tất cả các hội viên đều đủ điều kiện. Nếu quý vị có Medi-Cal toàn phần, chi phí dịch vụ sẽ được Medi-Cal hoặc bên thứ ba thanh toán toàn bộ. Nếu quý vị không có Medi-Cal, số tiền thanh toán cho các dịch vụ sẽ khác nhau.

² Los Angeles, Orange: \$110 mỗi tháng; Riverside, San Bernardino, San Diego: \$105 mỗi tháng

³ Quyền lợi thực phẩm/hàng tạp hóa tùy thuộc vào khả năng đủ điều kiện để tham gia vào chương trình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị (VBID), và sẽ được chương trình xác định sau khi ghi danh, dựa trên các tiêu chí liên quan, bao gồm việc đủ điều kiện nhận Trợ Giúp Bổ Sung (dành cho các cá nhân có tình trạng thu nhập thấp, LIS).



2025
Bản Tóm Tắt Quyền Lợi

Clever Care Longevity (HMO)

Chương Trình Medicare Advantage và Thuốc Theo Toa

Phục vụ tại California

Các quận Los Angeles, Orange, San Bernardino, Riverside và San Diego

Năm chương trình: ngày 1 tháng 1 năm 2025 - ngày 31 tháng 12 năm 2025

Thông tin quyền lợi được cung cấp là một bản tóm tắt về các chi phí y tế và thuốc theo toa. Để tìm danh sách đầy đủ về các dịch vụ, giới hạn và loại trừ, xem bản Chứng Từ Bảo Hiểm (EOC) tại vi.clevercarehealthplan.com/eoc.

Để tham gia chương trình Clever Care HMO này, quý vị phải:

1. được hưởng Medicare Phần A
2. đã ghi danh cho Medicare Phần B
3. và sống trong một quận thuộc khu vực dịch vụ của chúng tôi:
 - Los Angeles
 - Orange (Quận Cam)
 - San Bernardino
 - Riverside
 - San Diego



Tìm các bác sĩ, chuyên gia, bệnh viện, và nhà thuốc trong mạng lưới. Nếu quý vị đến một nhà cung cấp ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải chịu trách nhiệm thanh toán toàn bộ chi phí dịch vụ.

vi.clevercarehealthplan.com/provider



Tra cứu thuốc trong Danh Mục Thuốc (danh sách thuốc).

vi.clevercarehealthplan.com/formulary



Nếu quý vị cần sự trợ giúp để hiểu rõ thông tin này, hãy gọi cho chúng tôi theo số **1-833-808-8163 (TTY: 711)** từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3; và từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, các ngày trong tuần, từ ngày 1 tháng 4 đến hết ngày 30 tháng 9. Hoặc gửi email đến hòm thư điện tử sales@clevercarehealthplan.com.

Nếu quý vị muốn biết thêm về phạm vi bảo hiểm và chi phí của Original Medicare (Medicare Nguyên Thủy), hãy xem cuốn *Medicare & Quý Vị* phiên bản hiện tại. Xem trực tuyến tại medicare.gov hoặc nhận một bản sao bằng cách gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên gọi 1-877-486-2048.



Bản Tóm Tắt Quyền Lợi 2025

Clever Care Longevity (HMO)

Chương trình hàng đầu của chúng tôi với các quyền lợi toàn diện.

Phí Bảo Hiểm, Khoản Khấu Trừ, và Giới Hạn.

Chi Phí	Quý Vị Trả	Điều Quan Trọng Cần Biết
Phí Bảo Hiểm Hàng Tháng (Phần C & Phần D)	\$0	Quý vị phải tiếp tục đóng khoản phí bảo hiểm cho Medicare Phần B của mình.
Giảm Phí Bảo Hiểm Phần B (Chỉ cung cấp tại quận San Diego)	Khoản chênh lệch hay khoản phí còn lại phải trả cho bảo hiểm phần B sau khi chương trình đã trả \$1.20	<p>Đây không phải là một khoản hoàn trả. Quý vị phải trả khoản phí bảo hiểm phần B đã được giảm giá.</p> <p>Nếu khoản phí bảo hiểm phần B được trích ra từ tài khoản (séc) An Sinh Xã Hội của quý vị, số tiền sau giảm giá sẽ được phản ánh trên séc hàng tháng của quý vị.</p>
Khoản Khấu Trừ	\$0	
Trách Nhiệm Tự Trả Tối Đa (không bao gồm thuốc theo toa)	\$1,200 hàng năm	Đây là số tiền cao nhất quý vị sẽ phải trả hàng năm cho các dịch vụ được đài thọ theo quy định của Medicare.

Quyền Lợi Y Tế & Bệnh Viện

Quyền Lợi	Quý Vị Trả	Điều Quan Trọng Cần Biết
Bảo Hiểm Bệnh Viện Nội Trú*	\$0 đồng thanh toán cho mỗi giai đoạn quyền lợi	Được đài thọ không giới hạn số ngày.
Bảo Hiểm Bệnh Viện Ngoại Trú*		
<ul style="list-style-type: none"> • Điều trị ngoại trú • Dịch vụ quan sát 	\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần lưu trú \$0 đồng thanh toán cho các dịch vụ quan sát	
Dịch Vụ Trung Tâm Phẫu Thuật Cấp Cứu (ASC)*	\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám	
Thăm Khám Bác Sĩ		
<ul style="list-style-type: none"> • Bác sĩ chăm sóc chính (PCP) • Bác sĩ chuyên khoa* 	\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám \$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám chuyên khoa	
Chăm Sóc Phòng Ngừa		
<ul style="list-style-type: none"> • Thăm khám chào mừng đến với Medicare hoặc thăm khám sức khỏe hàng năm, và tất cả các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa khác được Medicare đài thọ 	\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám	Một lần thăm khám sức khỏe mỗi năm. Mục đích của lần thăm khám này là để xây dựng một kế hoạch chăm sóc phòng ngừa dành riêng cho quý vị, dựa trên các yếu tố nguy cơ và sức khỏe hiện tại của quý vị.

*Dịch vụ yêu cầu giấy giới thiệu và/hoặc sự cho phép trước.

Quyền Lợi	Quý Vị Trả	Điều Quan Trọng Cần Biết
Chăm Sóc Cấp Cứu <ul style="list-style-type: none"> Phòng cấp cứu 	\$90 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám	Khoản đồng thanh toán của quý vị sẽ là \$0 nếu quý vị phải nhập viện trong vòng 72 giờ với cùng tình trạng sức khỏe.
Dịch Vụ Nhu Cầu Cấp Thiết <ul style="list-style-type: none"> Trung tâm chăm sóc khẩn cấp 	\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám	
Dịch Vụ Chẩn Đoán, Xét Nghiệm, và Chụp Chiếu* <ul style="list-style-type: none"> Các dịch vụ xét nghiệm Thủ thuật, xét nghiệm chẩn đoán X-quang Dịch vụ chẩn đoán bằng hình ảnh (ví dụ: chụp MRI, chụp cắt lớp CT, PET, v.v.) 	\$0 đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ	
Dịch Vụ Thính Lực* <ul style="list-style-type: none"> Các dịch vụ được Medicare đài thọ 	\$0 đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ	Quý vị phải sử dụng dịch vụ từ một bác sĩ trong mạng lưới của chúng tôi cho các dịch vụ định kỳ.
Dịch Vụ Thính Lực (định kỳ) <ul style="list-style-type: none"> Kiểm tra thính lực định kỳ (giới hạn 1 lần) Đánh giá và lắp đặt máy trợ thính (giới hạn 3 lần) Máy trợ thính <p>Chương trình này cung cấp một khoản trợ cấp \$600 mỗi tai, mỗi năm, dành cho máy trợ thính.</p>	\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần khám \$0 đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ \$0 đồng thanh toán lên tới số tiền trợ cấp tối đa của chương trình	<p>Sau các quyền lợi đã được chương trình bao trả, quý vị phải chịu trách nhiệm thanh toán khoản chi phí còn lại.</p> <p>Bất kỳ số tiền trợ cấp nào không được sử dụng sẽ hết hạn vào ngày 31 tháng 12.</p> <p>Khoản khấu trừ được áp dụng một lần để thay thế cho máy trợ thính bị mất, bị đánh cắp hoặc bị hư hỏng.</p>

*Dịch vụ yêu cầu giấy giới thiệu và/hoặc sự cho phép trước.

Quyền Lợi	Quý Vị Trả	Điều Quan Trọng Cần Biết
<p>Dịch Vụ Nha Khoa*</p> <ul style="list-style-type: none"> Các dịch vụ được Medicare đài thọ <p>Dịch Vụ Nha Khoa (PPO)*</p> <p>Các dịch vụ nha khoa phòng ngừa bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> Khám răng miệng (giới hạn 2 lần) Làm sạch răng (giới hạn 2 lần) Điều trị bằng Fluoride (giới hạn 1 lần) X-quang cánh căn-Bitewing (giới hạn 2 lần) X-quang nha khoa (giới hạn 1 lần) <p>Các dịch vụ nha khoa toàn diện bao gồm nhưng không giới hạn ở:</p> <ul style="list-style-type: none"> Trám và điều trị Điều trị tủy/ống tủy Mão răng Cấy ghép/trồng răng (Implants) Cầu răng, răng giả, nhổ răng <p>Chương trình này cung cấp một khoản trợ cấp \$550 hàng quý cho các dịch vụ phòng ngừa và toàn diện. Quyền lợi tối đa một năm là \$2,200.</p>	<p>\$0 đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ</p> <p>\$0 đồng thanh toán lên đến số tiền trợ cấp tối đa của chương trình, cho các dịch vụ phòng ngừa và/hoặc các dịch vụ toàn diện</p>	<p>Các hạn chế và loại trừ áp dụng cho các dịch vụ toàn diện. Cần có sự cho phép trước đối với cấy ghép/trồng răng (implant) và các dịch vụ khác.</p> <p>Không bắt buộc phải sử dụng dịch vụ từ các nhà cung cấp trong mạng lưới. Tuy nhiên, việc sử dụng một nhà cung cấp trong mạng lưới có thể giảm chi phí tự trả của quý vị.</p> <p>Đối với các dịch vụ được nhận từ bên ngoài mạng lưới, chương trình trả tới số tiền được cho phép dành cho các dịch vụ được đài thọ, lên đến khoản trợ cấp tối đa hàng quý. Quý vị có thể phải chịu trách nhiệm trả mọi chi phí phát sinh thêm trên hóa đơn được lập bởi nhà cung cấp.</p> <p>Sau các quyền lợi đã được chương trình bao trả, quý vị phải chịu trách nhiệm thanh toán khoản chi phí còn lại.</p> <p>Bất kỳ số tiền trợ cấp nào không được sử dụng trước ngày 31 tháng 3, ngày 30 tháng 6 hoặc ngày 30 tháng 9 sẽ được chuyển sang quý tiếp theo và hết hạn vào ngày 31 tháng 12.</p> <p>Loại trừ chỉnh nha (niềng răng).</p>

*Dịch vụ yêu cầu giấy giới thiệu và/hoặc sự cho phép trước.

Quyền Lợi	Quý Vị Trả	Điều Quan Trọng Cần Biết
<p>Dịch Vụ Thị Lực*</p> <ul style="list-style-type: none"> Dịch vụ khám thị lực được Medicare đài thọ để chẩn đoán/ điều trị các bệnh và tình trạng về mắt Kính mắt được Medicare đài thọ sau phẫu thuật đục thủy tinh thể <p>Dịch Vụ Thị Lực (định kỳ)</p> <ul style="list-style-type: none"> Khám mắt định kỳ Kính mắt (gọng, mắt kính hoặc kính áp tròng) Nâng cấp/tăng độ <p>Chương trình này cung cấp một khoản trợ cấp \$200 hàng năm cho kính mắt.</p>	<p>\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần khám</p> <p>\$0 đồng thanh toán cho mỗi bộ kính mắt</p> <p>\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần khám</p> <p>\$0 đồng thanh toán lên đến số tiền trợ cấp tối đa của chương trình.</p>	<p>Quý vị phải sử dụng dịch vụ từ một bác sĩ trong mạng lưới của chúng tôi cho các dịch vụ định kỳ.</p> <p>Sau khi chương trình đã chi trả các dịch vụ định kỳ, quý vị chịu trách nhiệm trả các khoản chi phí còn lại. Nếu quý vị đến một nhà cung cấp ngoài mạng lưới, quý vị phải trả toàn bộ chi phí.</p> <p>Bất kỳ số tiền trợ cấp nào không được sử dụng sẽ hết hạn vào ngày 31 tháng 12.</p>
<p>Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần*</p> <ul style="list-style-type: none"> Bệnh viện nội trú-khoa tâm thần Chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú (liệu pháp nhóm hoặc cá nhân) 	<p>\$150 đồng thanh toán mỗi ngày cho các ngày 1-7; \$0 đồng thanh toán mỗi ngày cho các ngày 8-90, mỗi giai đoạn quyền lợi</p> <p>\$40 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám</p>	<p>Giới hạn trọn đời cho chăm sóc nội trú áp dụng lên các dịch vụ sức khỏe tâm thần, được cung cấp tại một bệnh viện đa khoa.</p>
<p>Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Môn (SNF)*</p>	<p>\$0 đồng thanh toán mỗi ngày cho các ngày 1-20; \$75 đồng thanh toán mỗi ngày cho các ngày 21-100, theo mỗi giai đoạn quyền lợi</p>	<p>Không yêu cầu nằm viện trước đó.</p>
<p>Vật Lý Trị Liệu*</p> <ul style="list-style-type: none"> Trị liệu vật lý, cơ năng, ngôn ngữ và lời nói 	<p>\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám</p>	
<p>Xe cứu thương</p> <ul style="list-style-type: none"> Vận chuyển đường bộ (mặt đất) Vận chuyển đường bay (hàng không) 	<p>\$100 đồng thanh toán mỗi chuyến (mỗi chiều)</p> <p>20% đồng bảo hiểm mỗi chuyến</p>	
<p>Vận Chuyển</p> <p>Chương trình này cung cấp 24 chuyến một chiều cho vận chuyển không khẩn cấp.</p>	<p>\$0 đồng thanh toán mỗi chuyến</p>	<p>Các chuyến xe được phê duyệt cho các địa điểm liên quan tới sức khỏe có giới hạn trong bán kính 30 dặm.</p>

*Dịch vụ yêu cầu giấy giới thiệu và/hoặc sự cho phép trước.

Quyền Lợi	Quý Vị Trả	Điều Quan Trọng Cần Biết
Thuốc Medicare Phần B* <ul style="list-style-type: none"> Insulin Hóa trị và các loại thuốc Phần B khác 	0–20% đồng bảo hiểm tính theo chi phí thuốc, hoặc số tiền được Medicare cho phép, không vượt quá \$35 0–20% đồng bảo hiểm tính theo chi phí thuốc, hoặc số tiền được Medicare cho phép	Giá có thể thay đổi tùy theo quý, nhưng khoản phí chia sẻ sẽ không vượt quá 20% đồng bảo hiểm hoặc \$35 cho insulin.

Quyền lợi về sức khỏe an sinh được bao gồm trong chương trình của quý vị

Quyền Lợi	Quý Vị Trả	Điều Quan Trọng Cần Biết
Flex-Khoản Trợ Cấp Linh Hoạt cho Sức Khỏe và An Sinh Chương trình này cung cấp một khoản tổng trợ cấp \$225 hàng quý . Quyền lợi tối đa hàng năm là \$900. Các hoạt động thể dục thể thao bao gồm nhưng không giới hạn ở: <ul style="list-style-type: none"> Golf, bóng bàn Thái cực quyền, yoga Hội viên phòng tập thể dục Các mặt hàng không kê đơn (OTC) bao gồm nhưng không giới hạn ở: <ul style="list-style-type: none"> Thuốc giảm đau Thuốc cảm lạnh & cúm Vật dụng sơ cứu Các mặt hàng Thảo Dược Bổ Sung bao gồm nhưng không giới hạn ở: <ul style="list-style-type: none"> Nhân Sâm Tổ Yến (Yến Sào) Dầu Cù Là-Tiger (con cọp) 	\$0 đồng thanh toán lên đến số tiền trợ cấp tối đa của chương trình, mỗi quý. Quý vị chọn cách tiêu tiền trợ cấp. Thanh toán dịch vụ bằng thẻ linh hoạt.	Sau các quyền lợi đã được chương trình bao trả, quý vị phải chịu trách nhiệm thanh toán khoản chi phí còn lại. Bất kỳ khoản trợ cấp nào không được sử dụng trước ngày 31 tháng 3, ngày 30 tháng 6 hoặc ngày 30 tháng 9 sẽ không được chuyển sang quý tiếp theo và hết hạn vào ngày 31 tháng 12. Quý vị có thể mua các mặt hàng không kê toa (OTC) trực tuyến và tại các địa điểm bán lẻ. Các mặt hàng thảo dược bổ sung có thể được mua từ nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc bằng cách gọi cho Clever Care. Thảo dược bổ sung được sử dụng để điều trị các tình trạng như viêm, lo âu, hệ tiêu hóa, và hơn thế nữa.

*Dịch vụ yêu cầu giấy giới thiệu và/hoặc sự cho phép trước.

Quyền Lợi	Quý Vị Trả	Điều Quan Trọng Cần Biết
<p>Dịch Vụ Chăm Cứu (định kỳ)</p> <p>Chương trình này đài thọ không giới hạn số lần dành cho dịch vụ chăm cứu trong mạng lưới, số tiền lên tới \$1,900 mỗi năm.</p>	\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám, lên đến số tiền tối đa của chương trình	<p>Quý vị phải sử dụng một bác sĩ trong mạng lưới cho các dịch vụ định kỳ.</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 trợ cấp nào không được sử dụng sẽ hết hạn vào ngày 31 tháng 12.</p>
<p>Dịch Vụ Sức Khỏe Phương Đông</p> <p>Chương trình này cung cấp tối đa 24 dịch vụ chăm sóc sức khỏe mỗi năm dương lịch, bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> Giác hơi/Moxa Tui Na (xoay bóp thông kinh mạch), Gua Sha (cạo gió) Med-X và bấm huyệt 	\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám, lên đến số lần thăm khám tối đa được phép	
<p>Sức Khỏe và Thể Chất (định kỳ)</p> <ul style="list-style-type: none"> Khám tổng quát sức khỏe thể chất hàng năm 	\$0 đồng thanh toán cho một lần khám mỗi năm	Lần khám này toàn diện hơn so với việc thăm khám sức khỏe hàng năm, bao gồm việc bác sĩ sẽ cảm nhận hoặc nghe, hoặc gõ vào các vùng trên cơ thể, cùng với xét nghiệm máu và các xét nghiệm khác.
<p>Đường Dây Y Tá Optum® 24 giờ</p> <p>Có y tá chính quy trực 24 giờ một ngày, 365 ngày một năm.</p>	\$0 đồng thanh toán cho mỗi cuộc gọi	Sử dụng quyền lợi này để nhận lời khuyên từ một y tá chính quy khi quý vị không chắc chắn việc nên tìm kiếm chăm sóc ở đâu, hoặc có thắc mắc về một biến cố khẩn cấp về sức khỏe.
<p>Thăm Khám Từ Xa</p> <p>Việc thăm khám có thể thực hiện từ xa thông qua điện thoại, máy tính bảng, hoặc máy tính để bàn.</p> <ul style="list-style-type: none"> Thăm khám qua Teladoc® (sẵn sàng 24 giờ một ngày). Việc thăm khám được cung cấp thông qua văn phòng bác sĩ của quý vị. 	<p>\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần khám bệnh thông thường</p> <p>\$40 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám sức khỏe tâm thần</p> <p>\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám</p>	Các nhà cung cấp của Teladoc có thể chẩn đoán và điều trị các tình trạng không khẩn cấp và kê đơn thuốc khi cần thiết.

Có thêm các quyền lợi trong chương trình của quý vị:

Quyền Lợi	Quý Vị Trả	Điều Quan Trọng Cần Biết
Đài Thọ Toàn Cầu	\$0 đồng thanh toán	Chương trình này có giới hạn hàng năm là \$85,000 dành cho chăm sóc cấp cứu được đài thọ, các dịch vụ cấp thiết, và các chuyến xe cứu thương bên ngoài Hoa Kỳ và các lãnh thổ của Hoa Kỳ.
Hỗ Trợ Bữa Ăn Sau Xuất Viện* Sẵn sàng ngay lập tức sau khi nhập viện nội trú hoặc lưu trú tại một cơ sở điều dưỡng chuyên môn để giúp phục hồi.	\$0 đồng thanh toán hỗ trợ 3 bữa mỗi ngày trong 28 ngày; không quá 84 bữa mỗi năm.	Không cung cấp trong trường hợp làm thủ thuật ngoại trú.
Hệ Thống Ứng Phó Khẩn Cấp Cá Nhân (PERS)* Đây là một thiết bị di động và dịch vụ giám sát để kết nối quý vị với một trung tâm phản hồi 24 giờ.	\$0 đồng thanh toán mỗi năm	

*Dịch vụ yêu cầu giấy giới thiệu và/hoặc sự cho phép trước.

Quyền Lợi	Quý Vị Trả	Điều Quan Trọng Cần Biết
<p>Quyền Lợi Bổ Sung Đặc Biệt Dành Cho Bệnh Mạn Tính (SSBCI)*</p> <p>Nếu bác sĩ chăm sóc chính (PCP) của quý vị chẩn đoán rằng quý vị mắc bất kỳ một hay nhiều tình trạng mạn tính nào được liệt kê dưới đây, với các tiêu chí nhất định, quý vị có thể đủ điều kiện nhận thêm các quyền lợi bổ sung.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rối loạn tự miễn dịch • Ung thư • Rối loạn tim mạch • Nghiện 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/Suy giảm trí nhớ • 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>Hàng Tạp Hóa & Thực Phẩm Lành Mạnh \$0 đồng thanh toán cho các mặt hàng thực phẩm đủ điều kiện với khoản trợ cấp \$40 mỗi tháng. Số dư còn lại không được cộng dồn sang tháng sau.</p> <p>Bữa Ăn cho Tình Trạng Bệnh Mạn Tính \$0 đồng thanh toán hỗ trợ tối đa 3 bữa mỗi ngày trong 14 ngày; không vượt quá 42 bữa ăn mỗi năm cho hội viên đủ điều kiện.</p> <p>Dịch Vụ Giám Sát Từ Xa \$0 đồng thanh toán cho một thiết bị theo dõi dữ liệu y tế và các dữ liệu sức khỏe khác.</p> <p>Đánh Giá An Toàn Tại Nhà \$0 đồng thanh toán cho tối đa hai lần đánh giá mỗi năm.</p> <p>Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà \$0 đồng thanh toán cho các dịch vụ 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 dành cho các dịch vụ phi lâm sàng (không đến từ phòng khám) được cung cấp bởi người chăm sóc cá nhân. Dịch vụ giới hạn 4 giờ mỗi ca cho 24 ca (tổng cộng 96 giờ).</p> <p>Hỗ Trợ cho Người Chăm Sóc \$0 đồng thanh toán cho dịch vụ chăm sóc thay thế. Giới hạn 40 giờ mỗi năm.</p>	<p>Những quyền lợi được đề cập là một phần của chương trình bổ sung đặc biệt dành cho người mắc bệnh mạn tính. Một số tình trạng bị loại trừ (ví dụ: tăng huyết áp và tiền tiểu đường). Không phải tất cả hội viên đều đủ điều kiện.</p> <p>Quyền lợi yêu cầu sự cho phép trước và xác nhận của bác sĩ chăm sóc chính (PCP).</p> <p>Dịch vụ được cung cấp thông qua các nhà cung cấp đã ký hợp đồng với chương trình.</p>

*Dịch vụ yêu cầu giấy giới thiệu và/hoặc sự cho phép trước.

Khoản chia sẻ chi phí có thể khác nhau tùy thuộc vào nhà thuốc mà quý vị chọn (ví dụ: bán lẻ tiêu chuẩn, ngoài mạng lưới, đặt qua thư), hoặc tùy thuộc vào việc quý vị nhận số lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày hay 100 ngày. Nếu quý vị đang sống trong một cơ sở chăm sóc dài hạn (LTC), số tiền mà quý vị phải trả sẽ bằng với giá từ một nhà thuốc bán lẻ tiêu chuẩn với lượng thuốc đủ dùng cho 31 ngày.

Quyền lợi thuốc theo toa Phần D và những gì quý vị phải trả.

Giai đoạn 1: Khoản Khấu Trừ Hàng Năm	\$0 Giai đoạn này không áp dụng vì không có khoản khấu trừ.			
Giai đoạn 2: Bảo Hiểm Ban Đầu Quý vị phải trả số tiền sau đây, cho đến khi khoản chi phí tự trả tối đa đạt mức \$2,000.	Khoản chia sẻ chi phí theo giá bán lẻ tiêu chuẩn (trong mạng lưới)		Khoản chia sẻ chi phí tiêu chuẩn cho thuốc đặt qua thư	Khoản chia sẻ chi phí theo giá bán lẻ tiêu chuẩn (ngoài mạng lưới)*
	Lượng thuốc đủ dùng cho 30 ngày	Lượng thuốc đủ dùng cho 100 ngày	Lượng thuốc đủ dùng cho 100 ngày	Lượng thuốc đủ dùng cho 30 ngày
Bậc 1: Thuốc Gốc Ưu Tiên	\$0 đồng thanh toán	\$0 đồng thanh toán	\$0 đồng thanh toán	\$0 đồng thanh toán
Bậc 2: Thuốc Gốc	\$0 đồng thanh toán	\$0 đồng thanh toán	\$0 đồng thanh toán	\$0 đồng thanh toán
Bậc 3: Biệt Dược Ưu Tiên	\$47 đồng thanh toán	\$141 đồng thanh toán	\$94 đồng thanh toán	\$47 đồng thanh toán
Bậc 4: Biệt Dược Không Ưu Tiên	\$99 đồng thanh toán	\$297 đồng thanh toán	\$198 đồng thanh toán	\$99 đồng thanh toán
Bậc 5: Bậc Chuyên Khoa (Đặc Trị)*	33% đồng bảo hiểm	33% đồng bảo hiểm	33% đồng bảo hiểm	33% đồng bảo hiểm
Bậc 6: Thuốc Chăm Sóc Chọn Lọc**	\$0 đồng thanh toán	\$0 đồng thanh toán	\$0 đồng thanh toán	\$0 đồng thanh toán
Insulin:	Quý vị sẽ không phải trả khoản khấu trừ hoặc nhiều hơn \$35 cho lượng thuốc đủ dùng trong 1 tháng đối với các sản phẩm insulin được đài thọ. Điều này đúng với tất cả các bậc chia sẻ chi phí thuốc.			
Vắc-xin:	Quý vị sẽ không phải trả khoản khấu trừ hoặc khoản đồng thanh toán cho các loại vắc-xin dành cho người lớn được Ủy Ban Cố Vấn về Thực Hành Tiêm Chủng (ACIP) khuyến nghị. Điều này đúng với tất cả các bậc chia sẻ chi phí thuốc.			
Giai đoạn 3: Bảo Hiểm Tai Ương (dành cho người có chi phí thuốc cao) Sau khi tổng chi phí thuốc tự trả tối đa hàng năm đạt \$2,000, quý vị sẽ duy trì giai đoạn này cho đến cuối năm dương lịch.	Trong giai đoạn thanh toán này, quý vị phải trả \$0 cho các loại thuốc Phần D được đài thọ.			

* Nguồn cung cấp thuốc dài hạn không có sẵn tại các nhà thuốc ngoài mạng lưới, các cửa hàng bán lẻ, hoặc thuốc đặt qua thư đối với một số loại thuốc chọn lọc ở Bậc 1-6.

** Bậc 6 bao gồm thuốc gốc Viagra, thuốc ho theo toa và vitamin.



Danh Sách Kiểm Tra Trước Ghi Danh

Trước khi đưa ra quyết định ghi danh, điều quan trọng là quý vị phải hiểu rõ và đầy đủ các quyền lợi và quy định của chúng tôi. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, vui lòng gọi và nói chuyện với đại diện dịch vụ khách hàng theo số 1-833-808-8163 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3; và từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, các ngày trong tuần, từ ngày 1 tháng 4 đến hết ngày 30 tháng 9.

Hiểu về quyền lợi

- Bản Chứng Từ Bảo Hiểm (EOC) cung cấp danh sách đầy đủ về tất cả quyền lợi và dịch vụ được đài thọ. Điều quan trọng là phải xem xét phạm vi bảo hiểm, chi phí và quyền lợi của chương trình trước khi quý vị ghi danh. Truy cập vi.clevercarehealthplan.com/eoc hoặc gọi 1-833-808-8163 (TTY: 711) để xem bản sao EOC.
- Xem lại danh mục nhà cung cấp (hoặc hỏi bác sĩ của quý vị) để đảm bảo rằng các bác sĩ mà quý vị đang gặp hiện tại đều có trong mạng lưới. Nếu họ không được liệt kê, điều đó có nghĩa là quý vị rất có thể sẽ phải chọn một bác sĩ mới.
- Xem lại danh mục nhà thuốc để đảm bảo rằng nhà thuốc mà quý vị đang đến lấy bất kỳ loại thuốc theo toa nào đều nằm trong mạng lưới. Nếu nhà thuốc không được liệt kê, quý vị rất có thể sẽ phải chọn một nhà thuốc mới cho đơn thuốc của mình.
- Xem lại danh mục thuốc để đảm bảo rằng các loại thuốc của quý vị được bao trả.

Hiểu các nguyên tắc quan trọng

- Đối với các chương trình có phí bảo hiểm hàng tháng:** ngoài khoản phí bảo hiểm hàng tháng này, quý vị vẫn phải tiếp tục đóng khoản phí cho Medicare phần B của mình. Khoản phí này thường được lấy ra từ tài khoản (séc) An Sinh Xã Hội của quý vị mỗi tháng.
- Đối với các chương trình có phí bằng 0:** quý vị không phải đóng thêm một khoản phí riêng cho chương trình này hàng tháng, nhưng quý vị vẫn phải tiếp tục đóng khoản phí cho Medicare phần B của mình. Khoản phí này thường được lấy ra từ tài khoản (séc) An Sinh Xã Hội của quý vị mỗi tháng.
- Quyền lợi, phí bảo hiểm và/hoặc khoản 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 trường hợp cấp cứu hoặc khẩn cấp, chúng tôi không bao trả dịch vụ của các nhà cung cấp ngoài mạng lưới (các bác sĩ không được liệt kê trong danh mục nhà cung cấp).
- Chỉ dành cho chương trình C-SNP:** Chương trình này là chương trình nhu cầu đặc biệt dành cho bệnh mạn tính (C-SNP). Khả năng ghi danh của quý vị sẽ dựa trên việc xác minh rằng quý vị mắc một tình trạng mạn tính nghiêm trọng hoặc tàn tật cụ thể đủ tiêu chuẩn.
- Ảnh hưởng đến chương trình bảo hiểm hiện tại:** Nếu quý vị hiện đang ghi danh vào một chương trình Medicare Advantage, bảo hiểm sức khỏe Medicare Advantage hiện tại của quý vị sẽ chấm dứt ngay khi chương trình Medicare Advantage mới của quý vị bắt đầu. Nếu quý vị có Tricare, bảo hiểm của quý vị có thể bị ảnh hưởng ngay khi chương trình Medicare Advantage mới của quý vị bắt đầu. Vui lòng liên lạc với Tricare để biết thêm thông tin. Nếu quý vị có một chương trình Medigap, ngay khi chương trình Medicare Advantage mới của quý vị bắt đầu, quý vị nên hủy chương trình Medigap của mình. Việc đồng thời giữ lại chương trình này có nghĩa là quý vị sẽ tiếp tục phải trả tiền cho một gói bảo hiểm mà quý vị không thể sử dụng.

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

Mạng lưới nhà cung cấp và nhà thuốc của chúng tôi có thể thay đổi bất cứ lúc nào. Chúng tôi bảo mật các thông tin của quý vị. Tham khảo Thông Báo về Thực Hành Quyền Riêng Tư tại vi.clevercarehealthplan.com/privacy. Mọi thương hiệu đều thuộc độc quyền của chủ sở hữu tương ứng.



2025
Bản Tóm Tắt Quyền Lợi

Clever Care Value (HMO)

Chương Trình Medicare Advantage và Thuốc Theo Toa

Phục vụ tại California

Các quận Los Angeles, Orange, San Bernardino, Riverside và San Diego

Năm chương trình: ngày 1 tháng 1 năm 2025 - ngày 31 tháng 12 năm 2025

Thông tin quyền lợi được cung cấp là một bản tóm tắt về các chi phí y tế và thuốc theo toa. Để tìm danh sách đầy đủ về các dịch vụ, giới hạn và loại trừ, xem bản Chứng Từ Bảo Hiểm (EOC) tại vi.clevercarehealthplan.com/eoc.

Để tham gia chương trình Clever Care HMO này, quý vị phải:

1. được hưởng Medicare Phần A
2. đã ghi danh cho Medicare Phần B
3. và sống trong một quận thuộc khu vực dịch vụ của chúng tôi:
 - Los Angeles
 - Orange/Quận Cam
 - San Bernardino
 - Riverside
 - San Diego



Tìm các bác sĩ, chuyên gia, bệnh viện, và nhà thuốc trong mạng lưới. Nếu quý vị đến một nhà cung cấp ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải chịu trách nhiệm thanh toán toàn bộ chi phí dịch vụ.

vi.clevercarehealthplan.com/provider



Tra cứu thuốc trong Danh Mục Thuốc (danh sách thuốc).

vi.clevercarehealthplan.com/formulary



Nếu quý vị cần sự trợ giúp để hiểu rõ thông tin này, hãy gọi cho chúng tôi theo số **1-833-808-8163 (TTY: 711)** từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3; và từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, các ngày trong tuần, từ ngày 1 tháng 4 đến hết ngày 30 tháng 9. Hoặc gửi email đến hòm thư điện tử sales@clevercarehealthplan.com.

Nếu quý vị muốn biết thêm về phạm vi bảo hiểm và chi phí của Original Medicare (Medicare Nguyên Thủy), hãy xem cuốn *Medicare & Quý Vị* phiên bản hiện tại. Xem trực tuyến tại medicare.gov hoặc nhận một bản sao bằng cách gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên gọi 1-877-486-2048.



Bản Tóm Tắt Quyền Lợi 2025

Clever Care Value (HMO)

Một chương trình thiết yếu với khoản giảm phí bảo hiểm Phần B trị giá \$105–\$110.

Phí Bảo Hiểm, Khoản Khấu Trừ, và Giới Hạn.

Chi Phí	Quý Vị Trả	Điều Quan Trọng Cần Biết
Phí Bảo Hiểm Hàng Tháng (Phần C & Phần D)	\$0	Quý vị phải tiếp tục đóng khoản phí bảo hiểm cho Medicare Phần B của mình.
Giảm Phí Bảo Hiểm Phần B (khác biệt tùy theo quận)	Khoản chênh lệch hay khoản phí còn lại phải trả cho bảo hiểm phần B sau khi khoản giảm phí được trả bởi chương trình. <ul style="list-style-type: none"> \$110 tại LA và Orange (Quận Cam) \$105 tại San Diego, San Bernardino, và Riverside 	Đây không phải là một khoản hoàn trả. Quý vị phải trả khoản phí bảo hiểm phần B đã được giảm giá. Nếu khoản phí bảo hiểm phần B được trích ra từ tài khoản (séc) An Sinh Xã Hội của quý vị, số tiền sau giảm giá sẽ được phản ánh trên séc hàng tháng của quý vị.
Khoản Khấu Trừ	\$0	
Trách Nhiệm Tự Trả Tối Đa (không bao gồm thuốc theo toa)	\$2,900 mỗi năm	Đây là số tiền cao nhất quý vị sẽ phải trả hàng năm cho các dịch vụ được đài thọ theo quy định của Medicare.

Quyền Lợi Y Tế & Bệnh Viện

Quyền Lợi	Quý Vị Trả	Điều Quan Trọng Cần Biết
Bảo Hiểm Bệnh Viện Nội Trú*	\$100 đồng thanh toán mỗi ngày, cho các ngày 1–5; \$0 đồng thanh toán mỗi ngày, cho các ngày 6–90, theo mỗi giai đoạn quyền lợi	
Bảo Hiểm Bệnh Viện Ngoại Trú* <ul style="list-style-type: none"> Điều trị ngoại trú Dịch vụ quan sát 	\$75 đồng thanh toán mỗi lần lưu trú \$0 đồng thanh toán cho các dịch vụ quan sát	
Dịch Vụ Trung Tâm Phẫu Thuật Cấp Cứu (ASC)*	\$75 đồng thanh toán mỗi lần thăm khám	
Thăm Khám Bác Sĩ <ul style="list-style-type: none"> Bác sĩ chăm sóc chính (PCP) Bác sĩ chuyên khoa* 	\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám \$5 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám chuyên khoa	

*Dịch vụ yêu cầu giấy giới thiệu và/hoặc sự cho phép trước.

Quyền Lợi	Quý Vị Trả	Điều Quan Trọng Cần Biết
Chăm Sóc Phòng Ngừa <ul style="list-style-type: none"> Thăm khám chào mừng đến với Medicare hoặc thăm khám sức khỏe hàng năm, và tất cả các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa khác được Medicare đài thọ 	\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám	Một lần thăm khám sức khỏe mỗi năm. Mục đích của lần thăm khám này là để xây dựng một kế hoạch chăm sóc phòng ngừa dành riêng cho quý vị, dựa trên các yếu tố nguy cơ và sức khỏe hiện tại của quý vị.
Chăm Sóc Cấp Cứu <ul style="list-style-type: none"> Phòng cấp cứu 	\$125 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám	Khoản đồng thanh toán của quý vị sẽ là \$0 nếu quý vị phải nhập viện trong vòng 72 giờ với cùng tình trạng sức khỏe.
Dịch Vụ Nhu Cầu Cấp Thiết <ul style="list-style-type: none"> Trung tâm chăm sóc khẩn cấp 	\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám	
Dịch Vụ Chẩn Đoán, Xét Nghiệm, và Chụp Chiếu* <ul style="list-style-type: none"> Các dịch vụ xét nghiệm Thủ thuật, xét nghiệm chẩn đoán X-quang Dịch vụ chẩn đoán bằng hình ảnh (ví dụ: chụp MRI, chụp cắt lớp CT, PET, v.v.) 	\$0 đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ xét nghiệm \$0 đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ X-quang \$0 đồng thanh toán cho mỗi lần chụp X-quang \$75 đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ	
Dịch Vụ Thính Lực* <ul style="list-style-type: none"> Các dịch vụ được Medicare đài thọ 	\$0 đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ	Quý vị phải sử dụng dịch vụ từ một bác sĩ trong mạng lưới của chúng tôi cho các dịch vụ định kỳ.
Dịch Vụ Thính Lực (định kỳ) <ul style="list-style-type: none"> Kiểm tra thính lực định kỳ (giới hạn 1 lần) Đánh giá và lắp đặt máy trợ thính (giới hạn 3 lần) Máy trợ thính <p>Chương trình này cung cấp một khoản trợ cấp \$600 mỗi tai, mỗi năm, dành cho máy trợ thính.</p>	\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần khám \$0 đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ \$0 đồng thanh toán lên tới số tiền trợ cấp tối đa của chương trình	<p>Sau các quyền lợi đã được chương trình bao trả, quý vị phải chịu trách nhiệm thanh toán khoản chi phí còn lại.</p> <p>Bất kỳ số tiền trợ cấp nào không được sử dụng sẽ hết hạn vào ngày 31 tháng 12.</p> <p>Khoản khấu trừ được áp dụng một lần để thay thế cho máy trợ thính bị mất, bị đánh cắp hoặc bị hư hỏng.</p>

*Dịch vụ yêu cầu giấy giới thiệu và/hoặc sự cho phép trước.

Quyền Lợi	Quý Vị Trả	Điều Quan Trọng Cần Biết
<p>Dịch Vụ Nha Khoa*</p> <ul style="list-style-type: none"> Các dịch vụ được Medicare đài thọ <p>Dịch Vụ Nha Khoa (PPO)*</p> <p>Các dịch vụ nha khoa phòng ngừa bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> Khám răng miệng (giới hạn 2 lần) Làm sạch răng (giới hạn 2 lần) Điều trị bằng Fluoride (giới hạn 1 lần) X-quang cánh cắn-Bitewing (giới hạn 2 lần) X-quang nha khoa (giới hạn 1 lần) <p>Các dịch vụ nha khoa toàn diện bao gồm nhưng không giới hạn ở:</p> <ul style="list-style-type: none"> Trám và điều trị Điều trị tủy/ống tủy Mão răng Cấy ghép/trồng răng (Implants) Cầu răng, răng giả, nhổ răng <p>Chương trình này cung cấp một khoản trợ cấp \$200 hàng quý cho các dịch vụ phòng ngừa và toàn diện. Quyền lợi tối đa một năm là \$800.</p>	<p>\$0 đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ</p> <p>\$0 đồng thanh toán lên đến số tiền trợ cấp tối đa của chương trình, cho các dịch vụ phòng ngừa và/hoặc các dịch vụ toàn diện</p>	<p>Các hạn chế và loại trừ áp dụng cho các dịch vụ toàn diện. Cần có sự cho phép trước đối với cấy ghép/trồng răng (implant) và các dịch vụ khác.</p> <p>Không bắt buộc phải sử dụng dịch vụ từ các nhà cung cấp trong mạng lưới. Tuy nhiên, việc sử dụng một nhà cung cấp trong mạng lưới có thể giảm chi phí tự trả của quý vị.</p> <p>Đối với các dịch vụ được nhận từ bên ngoài mạng lưới, chương trình trả tới số tiền được cho phép dành cho các dịch vụ được đài thọ, lên đến khoản trợ cấp tối đa hàng quý. Quý vị có thể phải chịu trách nhiệm trả mọi chi phí phát sinh thêm trên hóa đơn được lập bởi nhà cung cấp.</p> <p>Sau các quyền lợi đã được chương trình bao trả, quý vị phải chịu trách nhiệm thanh toán khoản chi phí còn lại.</p> <p>Bất kỳ số tiền trợ cấp nào không được sử dụng trước ngày 31 tháng 3, ngày 30 tháng 6 hoặc ngày 30 tháng 9 sẽ được chuyển sang quý tiếp theo và hết hạn vào ngày 31 tháng 12.</p> <p>Loại trừ chỉnh nha (niềng răng).</p>
<p>Dịch Vụ Thị Lực*</p> <ul style="list-style-type: none"> Dịch vụ khám thị lực được Medicare đài thọ để chẩn đoán/điều trị các bệnh và tình trạng về mắt Kính mắt được Medicare đài thọ sau phẫu thuật đục thủy tinh thể <p>Dịch Vụ Thị Lực (định kỳ)</p> <ul style="list-style-type: none"> Khám mắt định kỳ Kính mắt (gọng, mắt kính hoặc kính áp tròng) Nâng cấp/tăng độ <p>Chương trình này cung cấp một khoản trợ cấp \$200 hàng năm cho kính mắt.</p>	<p>\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần khám</p> <p>\$0 đồng thanh toán cho mỗi bộ kính mắt</p> <p>\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần khám</p> <p>\$0 đồng thanh toán lên đến số tiền trợ cấp tối đa của chương trình.</p>	<p>Quý vị phải sử dụng dịch vụ từ một bác sĩ trong mạng lưới của chúng tôi cho các dịch vụ định kỳ.</p> <p>Sau khi chương trình đã chi trả các dịch vụ định kỳ, quý vị chịu trách nhiệm trả các khoản chi phí còn lại. Nếu quý vị đến một nhà cung cấp ngoài mạng lưới, quý vị phải trả toàn bộ chi phí.</p> <p>Bất kỳ số tiền trợ cấp nào không được sử dụng sẽ hết hạn vào ngày 31 tháng 12.</p>

*Dịch vụ yêu cầu giấy giới thiệu và/hoặc sự cho phép trước.

Quyền Lợi	Quý Vị Trả	Điều Quan Trọng Cần Biết
Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần* <ul style="list-style-type: none"> Bệnh viện nội trú-khoa tâm thần Chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú (liệu pháp nhóm hoặc cá nhân) 	\$175 đồng thanh toán mỗi ngày cho các ngày 1-7; \$0 đồng thanh toán mỗi ngày cho các ngày 8-90, theo mỗi giai đoạn quyền lợi \$40 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám	Giới hạn trọn đời cho chăm sóc nội trú áp dụng lên các dịch vụ sức khỏe tâm thần, được cung cấp tại một bệnh viện đa khoa.
Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Môn (SNF)*	\$0 đồng thanh toán mỗi ngày cho các ngày 1-20; \$214 đồng thanh toán mỗi ngày cho các ngày 21-100, theo mỗi giai đoạn quyền lợi	Không yêu cầu nằm viện trước đó.
Vật Lý Trị Liệu* <ul style="list-style-type: none"> Trị liệu vật lý, cơ năng, ngôn ngữ và lời nói 	\$5 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám	
Xe cứu thương <ul style="list-style-type: none"> Vận chuyển đường bộ (mặt đất) Vận chuyển đường bay (hàng không) 	\$200 đồng thanh toán mỗi chuyến (mỗi chiều) 20% đồng bảo hiểm mỗi chuyến	
Vận Chuyển Chương trình này cung cấp 16 chuyến một chiều cho vận chuyển không khẩn cấp.	\$0 đồng thanh toán cho mỗi chuyến đi	Các chuyến xe được phê duyệt cho các địa điểm liên quan tới sức khỏe có giới hạn trong bán kính 30 dặm.
Thuốc Medicare Phần B* <ul style="list-style-type: none"> Insulin Hóa trị và các loại thuốc Phần B khác 	0-20% đồng bảo hiểm tính theo chi phí thuốc, hoặc số tiền được Medicare cho phép, không vượt quá \$35 0-20% đồng bảo hiểm tính theo chi phí thuốc, hoặc số tiền được Medicare cho phép	Giá có thể thay đổi tùy theo quý, nhưng khoản phí chia sẻ sẽ không vượt quá 20% đồng bảo hiểm hoặc \$35 cho insulin.

*Dịch vụ yêu cầu giấy giới thiệu và/hoặc sự cho phép trước.

Quyền lợi về sức khỏe an sinh được bao gồm trong chương trình của quý vị

Quyền Lợi	Quý Vị Trả	Điều Quan Trọng Cần Biết
<p>Flex-Khoản Trợ Cấp Linh Hoạt cho Sức Khỏe và An Sinh</p> <p>Chương trình này cung cấp một khoản trợ cấp \$50 hàng quý. Quyền lợi tối đa hàng năm là \$200.</p> <p>Các hoạt động thể dục thể thao bao gồm nhưng không giới hạn ở:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Golf, bóng bàn • Thái cực quyền, yoga • Hội viên phòng tập thể dục <p>Các mặt hàng không kê đơn (OTC) bao gồm nhưng không giới hạn ở:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thuốc giảm đau • Thuốc cảm lạnh & cúm • Vật dụng sơ cứu <p>Các mặt hàng Thảo Dược Bổ Sung bao gồm nhưng không giới hạn ở:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nhân Sâm • Tổ Yến • Dầu Cù Là-Tiger (con cạp) 	<p>\$0 đồng thanh toán lên đến số tiền trợ cấp tối đa của chương trình, mỗi quý.</p> <p>Quý vị chọn cách tiêu tiền trợ cấp.</p> <p>Thanh toán dịch vụ bằng thẻ linh hoạt.</p>	<p>Sau các quyền lợi đã được chương trình bao trả, quý vị phải chịu trách nhiệm thanh toán khoản chi phí còn lại.</p> <p>Bất kỳ khoản trợ cấp nào không được sử dụng trước ngày 31 tháng 3, ngày 30 tháng 6 hoặc ngày 30 tháng 9 sẽ không được chuyển sang quý tiếp theo và hết hạn vào ngày 31 tháng 12.</p> <p>Quý vị có thể mua các mặt hàng không kê toa (OTC) trực tuyến và tại các địa điểm bán lẻ.</p> <p>Các mặt hàng thảo dược bổ sung có thể được mua từ nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc bằng cách gọi cho Clever Care. Thảo dược bổ sung được sử dụng để điều trị các tình trạng như viêm, lo âu, hệ tiêu hóa, và hơn thế nữa.</p>
<p>Dịch Vụ Châm Cứu (định kỳ)</p> <p>Chương trình này đài thọ không giới hạn số lần dành cho dịch vụ châm cứu trong mạng lưới, số tiền lên tới \$1,000 mỗi năm.</p> <p>Dịch Vụ Sức Khỏe Phương Đông</p> <p>Chương trình này cung cấp tối đa 12 dịch vụ chăm sóc sức khỏe mỗi năm dương lịch, bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Giác hơi/Moxa • Tui Na (xoa bóp thông kinh mạch), Gua Sha (cạo gió) • Med-X và bấm huyệt 	<p>\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám, lên đến số tiền tối đa của chương trình</p> <p>\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám, lên đến số lần thăm khám tối đa được phép</p>	<p>Quý vị phải sử dụng một bác sĩ trong mạng lưới cho các dịch vụ định kỳ.</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 trợ cấp nào không được sử dụng sẽ hết hạn vào ngày 31 tháng 12.</p>
<p>Sức Khỏe và Thể Chất (định kỳ)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Khám tổng quát sức khỏe thể chất hàng năm 	<p>\$0 đồng thanh toán cho một lần khám mỗi năm</p>	<p>Lần khám này toàn diện hơn so với việc thăm khám sức khỏe hàng năm, bao gồm việc bác sĩ sẽ cảm nhận hoặc nghe, hoặc gõ vào các vùng trên cơ thể, cùng với xét nghiệm máu và các xét nghiệm khác.</p>

Quyền Lợi	Quý Vị Trả	Điều Quan Trọng Cần Biết
Đường Dây Y Tá Optum® 24 giờ Có y tá chính quy trực 24 giờ một ngày, 365 ngày một năm.	\$0 đồng thanh toán cho mỗi cuộc gọi	Sử dụng quyền lợi này để nhận lời khuyên từ một y tá chính quy khi quý vị không chắc chắn việc nên tìm kiếm chăm sóc ở đâu, hoặc có thắc mắc về một biến cố khẩn cấp về sức khỏe.
Thăm Khám Từ Xa Việc thăm khám có thể thực hiện từ xa thông qua điện thoại, máy tính bảng, hoặc máy tính để bàn. <ul style="list-style-type: none"> Thăm khám qua Teladoc® (sẵn sàng 24 giờ một ngày). Việc thăm khám được cung cấp thông qua văn phòng bác sĩ của quý vị. 	\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần khám bệnh thông thường \$40 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám sức khỏe tâm thần \$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám	Các nhà cung cấp của Teladoc có thể chẩn đoán và điều trị các tình trạng không khẩn cấp và kê đơn thuốc khi cần thiết.

Có thêm các quyền lợi trong chương trình của quý vị:

Quyền Lợi	Quý Vị Trả	Điều Quan Trọng Cần Biết
Đài Thọ Toàn Cầu	\$0 đồng thanh toán	Chương trình này có giới hạn hàng năm là \$55,000 dành cho chăm sóc cấp cứu được đài thọ, các dịch vụ cấp thiết, và các chuyến xe cứu thương bên ngoài Hoa Kỳ và các lãnh thổ của Hoa Kỳ.
Hỗ Trợ Bữa Ăn Sau Xuất Viện* Sẵn sàng ngay lập tức sau khi nhập viện nội trú hoặc lưu trú tại một cơ sở điều dưỡng chuyên môn để giúp phục hồi.	\$0 đồng thanh toán hỗ trợ 3 bữa mỗi ngày trong 28 ngày; không quá 84 bữa mỗi năm.	Không cung cấp trong trường hợp làm thủ thuật ngoại trú.
Hệ Thống Ứng Phó Khẩn Cấp Cá Nhân (PERS)* Đây là một thiết bị di động và dịch vụ giám sát để kết nối quý vị với một trung tâm phản hồi 24 giờ.	\$0 đồng thanh toán mỗi năm	

*Dịch vụ yêu cầu giấy giới thiệu và/hoặc sự cho phép trước.

Quyền Lợi	Quý Vị Trả	Điều Quan Trọng Cần Biết
<p>Quyền Lợi Bổ Sung Đặc Biệt Dành Cho Bệnh Mạn Tính (SSBCI)*</p> <p>Nếu bác sĩ chăm sóc chính (PCP) của quý vị chẩn đoán rằng quý vị mắc bất kỳ một hay nhiều tình trạng mạn tính nào được liệt kê dưới đây, với các tiêu chí nhất định, quý vị có thể đủ điều kiện nhận thêm các quyền lợi bổ sung.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rối loạn tự miễn dịch • Ung thư • Rối loạn tim mạch • Nghiện 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/Suy giảm trí nhớ • Bệnh tiểu đường • Bệnh gan giai đoạn cuối • Bệnh thận giai đoạn cuối • HIV/AIDS • Rối loạn thần kinh • Đột quỵ • Rối loạn huyết học nặng 	<p>Hàng Tạp Hóa & Thực Phẩm Lành Mạnh</p> <p>\$0 đồng thanh toán cho các mặt hàng thực phẩm đủ điều kiện với khoản trợ cấp \$25 mỗi tháng. Số dư còn lại không được cộng dồn sang tháng sau.</p>	<p>Những quyền lợi được đề cập là một phần của chương trình bổ sung đặc biệt dành cho người mắc bệnh mạn tính. Một số tình trạng bị loại trừ (ví dụ: tăng huyết áp và tiền tiểu đường). Không phải tất cả hội viên đều đủ điều kiện.</p> <p>Quyền lợi yêu cầu sự cho phép trước và xác nhận của bác sĩ chăm sóc chính (PCP) trước khi khoản trợ cấp dành cho hàng tạp hóa/thực phẩm được thêm vào thẻ linh hoạt.</p> <p>Dịch vụ được cung cấp thông qua các nhà cung cấp đã ký hợp đồng với chương trình.</p>

*Dịch vụ yêu cầu giấy giới thiệu và/hoặc sự cho phép trước.

Khoản chia sẻ chi phí có thể khác nhau tùy thuộc vào nhà thuốc mà quý vị chọn (ví dụ: bán lẻ tiêu chuẩn, ngoài mạng lưới, đặt qua thư), hoặc tùy thuộc vào việc quý vị nhận số lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày hay 100 ngày. Nếu quý vị đang sống trong một cơ sở chăm sóc dài hạn (LTC), số tiền mà quý vị phải trả sẽ bằng với giá từ một nhà thuốc bán lẻ tiêu chuẩn với lượng thuốc đủ dùng cho 31 ngày.

Quyền lợi thuốc theo toa Phần D và những gì quý vị phải trả.

Giai đoạn 1: Khoản Khấu Trừ Hàng Năm	\$0 Giai đoạn này không áp dụng vì không có khoản khấu trừ.			
Giai đoạn 2: Bảo Hiểm Ban Đầu Quý vị phải trả số tiền sau đây, cho đến khi tổng chi phí thuốc hàng năm đạt mức \$2,000.	Khoản chia sẻ chi phí theo giá bán lẻ tiêu chuẩn (trong mạng lưới)		Khoản chia sẻ chi phí tiêu chuẩn cho thuốc đặt qua thư	Khoản chia sẻ chi phí theo giá bán lẻ tiêu chuẩn (ngoài mạng lưới)*
	Lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày	Lượng thuốc đủ dùng cho 100 ngày	Lượng thuốc đủ dùng cho 100 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày
Bậc 1: Thuốc Gốc Ưu Tiên	\$0 đồng thanh toán	\$0 đồng thanh toán	\$0 đồng thanh toán	\$0 đồng thanh toán
Bậc 2: Thuốc Gốc	\$5 đồng thanh toán	\$15 đồng thanh toán	\$10 đồng thanh toán	\$5 đồng thanh toán
Bậc 3: Biệt Dược Ưu Tiên	\$47 đồng thanh toán	\$141 đồng thanh toán	\$94 đồng thanh toán	\$47 đồng thanh toán
Bậc 4: Biệt Dược Không Ưu Tiên	\$99 đồng thanh toán	\$297 đồng thanh toán	\$198 đồng thanh toán	\$99 đồng thanh toán
Bậc 5: Bậc Chuyên Khoa (Đặc Trị)*	33% đồng bảo hiểm	33% đồng bảo hiểm	33% đồng bảo hiểm	33% đồng bảo hiểm
Bậc 6: Thuốc Chăm Sóc Chọn Lọc**	\$0 đồng thanh toán	\$0 đồng thanh toán	\$0 đồng thanh toán	\$0 đồng thanh toán
Insulin:	Quý vị sẽ không phải trả khoản khấu trừ hoặc nhiều hơn \$35 cho lượng thuốc đủ dùng trong 1 tháng đối với các sản phẩm insulin được đài thọ. Điều này đúng với tất cả các bậc chia sẻ chi phí thuốc.			
Vắc-xin:	Quý vị sẽ không phải trả khoản khấu trừ hoặc khoản đồng thanh toán cho các loại vắc-xin dành cho người lớn được Ủy Ban Cố Vấn về Thực Hành Tiêm Chủng (ACIP) khuyến nghị. Điều này đúng với tất cả các bậc chia sẻ chi phí thuốc.			
Giai đoạn 3: Bảo Hiểm Tai Ương (dành cho người có chi phí thuốc cao) Sau khi tổng chi phí thuốc tự trả tối đa hàng năm đạt \$2,000, quý vị sẽ duy trì giai đoạn này cho đến cuối năm dương lịch.	Trong giai đoạn thanh toán này, quý vị phải trả \$0 cho các loại thuốc Phần D được đài thọ.			

* Nguồn cung cấp thuốc dài hạn không có sẵn tại các nhà thuốc ngoài mạng lưới, các cửa hàng bán lẻ, hoặc thuốc đặt qua thư đối với một số loại thuốc chọn lọc ở Bậc 1-6.

** Bậc 6 bao gồm thuốc gốc Viagra, thuốc ho theo toa và vitamin.



Danh Sách Kiểm Tra Trước Ghi Danh

Trước khi đưa ra quyết định ghi danh, điều quan trọng là quý vị phải hiểu rõ và đầy đủ các quyền lợi và quy định của chúng tôi. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, vui lòng gọi và nói chuyện với đại diện dịch vụ khách hàng theo số 1-833-808-8163 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3; và từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, các ngày trong tuần, từ ngày 1 tháng 4 đến hết ngày 30 tháng 9.

Hiểu về quyền lợi

- Bản Chứng Từ Bảo Hiểm (EOC) cung cấp danh sách đầy đủ về tất cả quyền lợi và dịch vụ được đài thọ. Điều quan trọng là phải xem xét phạm vi bảo hiểm, chi phí và quyền lợi của chương trình trước khi quý vị ghi danh. Truy cập vi.clevercarehealthplan.com/eoc hoặc gọi 1-833-808-8163 (TTY: 711) để xem bản sao EOC.
- Xem lại danh mục nhà cung cấp (hoặc hỏi bác sĩ của quý vị) để đảm bảo rằng các bác sĩ mà quý vị đang gặp hiện tại đều có trong mạng lưới. Nếu họ không được liệt kê, điều đó có nghĩa là quý vị rất có thể sẽ phải chọn một bác sĩ mới.
- Xem lại danh mục nhà thuốc để đảm bảo rằng nhà thuốc mà quý vị đang đến lấy bất kỳ loại thuốc theo toa nào đều nằm trong mạng lưới. Nếu nhà thuốc không được liệt kê, quý vị rất có thể sẽ phải chọn một nhà thuốc mới cho đơn thuốc của mình.
- Xem lại danh mục thuốc để đảm bảo rằng các loại thuốc của quý vị được bao trả.

Hiểu các nguyên tắc quan trọng

- Đối với các chương trình có phí bảo hiểm hàng tháng:** ngoài khoản phí bảo hiểm hàng tháng này, quý vị vẫn phải tiếp tục đóng khoản phí cho Medicare phần B của mình. Khoản phí này thường được lấy ra từ tài khoản (séc) An Sinh Xã Hội của quý vị mỗi tháng.
- Đối với các chương trình có phí bằng 0:** quý vị không phải đóng thêm một khoản phí riêng cho chương trình này hàng tháng, nhưng quý vị vẫn phải tiếp tục đóng khoản phí cho Medicare phần B của mình. Khoản phí này thường được lấy ra từ tài khoản (séc) An Sinh Xã Hội của quý vị mỗi tháng.
- 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 trường hợp cấp cứu hoặc khẩn cấp, chúng tôi không bao trả dịch vụ của các nhà cung cấp ngoài mạng lưới (các bác sĩ không được liệt kê trong danh mục nhà cung cấp).
- Chỉ dành cho chương trình C-SNP:** Chương trình này là chương trình nhu cầu đặc biệt dành cho bệnh mạn tính (C-SNP). Khả năng ghi danh của quý vị sẽ dựa trên việc xác minh rằng quý vị mắc một tình trạng mạn tính nghiêm trọng hoặc tàn tật cụ thể đủ tiêu chuẩn.
- Ảnh hưởng đến chương trình bảo hiểm hiện tại:** Nếu quý vị hiện đang ghi danh vào một chương trình Medicare Advantage, bảo hiểm sức khỏe Medicare Advantage hiện tại của quý vị sẽ chấm dứt ngay khi chương trình Medicare Advantage mới của quý vị bắt đầu. Nếu quý vị có Tricare, bảo hiểm của quý vị có thể bị ảnh hưởng ngay khi chương trình Medicare Advantage mới của quý vị bắt đầu. Vui lòng liên lạc với Tricare để biết thêm thông tin. Nếu quý vị có một chương trình Medigap, ngay khi chương trình Medicare Advantage mới của quý vị bắt đầu, quý vị nên hủy chương trình Medigap của mình. Việc đồng thời giữ lại chương trình này có nghĩa là quý vị sẽ tiếp tục phải trả tiền cho một gói bảo hiểm mà quý vị không thể sử dụng.

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

Mạng lưới nhà cung cấp và nhà thuốc của chúng tôi có thể thay đổi bất cứ lúc nào. Chúng tôi bảo mật các thông tin của quý vị. Tham khảo Thông Báo về Thực Hành Quyền Riêng Tư tại vi.clevercarehealthplan.com/privacy. Mọi thương hiệu đều thuộc độc quyền của chủ sở hữu tương ứng.



2025
Bản Tóm Tắt Quyền Lợi

Clever Care Total+ (HMO C-SNP)

Chương Trình Medicare Advantage và Thuốc Theo Toa

Phục vụ tại California

Các quận Los Angeles, Orange, San Bernardino, Riverside và San Diego

Năm chương trình: ngày 1 tháng 1 năm 2025 - ngày 31 tháng 12 năm 2025

Thông tin quyền lợi được cung cấp là một bản tóm tắt về các chi phí y tế và thuốc theo toa. Để tìm danh sách đầy đủ về các dịch vụ, giới hạn và loại trừ, xem bản Chứng Từ Bảo Hiểm (EOC) tại vi.clevercarehealthplan.com/eoc.

Để tham gia chương trình Clever Care HMO này, quý vị phải:

1. được hưởng Medicare Phần A
2. đã ghi danh cho Medicare Phần B
3. được chẩn đoán mắc một chứng rối loạn tim mạch mạn tính hoặc bệnh tiểu đường đủ tiêu chuẩn¹
4. và sống trong một quận thuộc khu vực dịch vụ của chúng tôi:
 - Los Angeles
 - Orange/Quận Cam
 - San Bernardino
 - Riverside
 - San Diego



Tìm các bác sĩ, chuyên gia, bệnh viện, và nhà thuốc trong mạng lưới. Nếu quý vị đến một nhà cung cấp ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải chịu trách nhiệm thanh toán toàn bộ chi phí dịch vụ.

vi.clevercarehealthplan.com/provider



Tra cứu thuốc trong Danh Mục Thuốc (danh sách thuốc).

vi.clevercarehealthplan.com/formulary



Nếu quý vị cần sự trợ giúp để hiểu rõ thông tin này, hãy gọi cho chúng tôi theo số **1-833-808-8163 (TTY: 711)** từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3; và từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, các ngày trong tuần, từ ngày 1 tháng 4 đến hết ngày 30 tháng 9. Hoặc gửi email đến hòm thư điện tử sales@clevercarehealthplan.com.

Nếu quý vị muốn biết thêm về phạm vi bảo hiểm và chi phí của Original Medicare (Medicare Nguyên Thủy), hãy xem cuốn *Medicare & Quý Vị* phiên bản hiện tại. Xem trực tuyến tại medicare.gov hoặc nhận một bản sao bằng cách gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên gọi 1-877-486-2048.


¹Chương trình này là một chương trình nhu cầu đặc biệt dành cho các tình trạng bệnh mạn tính (C-SNP). Khả năng ghi danh của quý vị sẽ dựa trên việc xác minh rằng quý vị có một tình trạng mạn tính đủ tiêu chuẩn. Không phải tất cả các hội viên đều đủ điều kiện.

Bản Tóm Tắt Quyền Lợi 2025






Clever Care Total+ (HMO C-SNP)

Một chương trình tổng thể dành cho người được chẩn đoán mắc chứng rối loạn tim mạch hoặc tiểu đường; bao gồm việc giảm chi phí thuốc theo toa cho người thụ hưởng Chương Trình Hỗ Trợ Thu Nhập Thấp (LIS).




Quý vị sẽ thấy  nếu việc giảm chi phí được áp dụng cho trường hợp của quý vị.

Nếu quý vị đang được hưởng chương trình Medi-Cal toàn phần, quý vị sẽ không phải trả gì cho các dịch vụ y tế. Nếu quý vị có Medi-Cal với một khoản chia sẻ chi phí (SOC), thì khoản phí bảo hiểm của chương trình, khoản khấu trừ, và bất kỳ khoản chia sẻ chi phí nào sẽ được Medi-Cal hoặc một bên thứ ba chi trả một phần. Quý vị phải tiếp tục được nhận Medi-Cal để được hưởng quyền lợi giảm chi phí này.

Phí Bảo Hiểm, Khoản Khấu Trừ, và Giới Hạn

Chi Phí	Với Medi-Cal Toàn Phần (đầy đủ) Quý Vị Trả	Không Có Medi-Cal Quý Vị Trả	Điều Quan Trọng Cần Biết
Phí Bảo Hiểm Hàng Tháng (Phần C & Phần D)	\$0	\$18.40	 Quý vị phải tiếp tục đóng khoản phí bảo hiểm cho Medicare Phần B của mình.
Khoản Khấu Trừ	\$0	\$590	 Chương trình này có một khoản khấu trừ cho một số dịch vụ bệnh viện và y tế; và một khoản khấu trừ cho thuốc theo toa Phần D.
Trách Nhiệm Tự Trả Tối Đa (không bao gồm thuốc theo toa)	\$0 hàng năm	\$9,350 hàng năm	 Đây là số tiền cao nhất quý vị sẽ phải trả hàng năm cho các dịch vụ được đài thọ theo quy định của Medicare.

Quyền Lợi Y Tế & Bệnh Viện

Quyền Lợi	Với Medi-Cal Toàn Phần (đầy đủ) Quý Vị Trả	Không Có Medi-Cal Quý Vị Trả	Điều Quan Trọng Cần Biết
Bảo Hiểm Bệnh Viện Nội Trú*	\$0 đồng thanh toán cho mỗi giai đoạn quyền lợi	Số tiền do Medicare xác định sau đây là cho năm 2024 và có thể thay đổi cho năm 2025. Chúng tôi sẽ cung cấp các mức giá cập nhật ngay khi Medicare công bố chúng. <ul style="list-style-type: none"> \$1,632 khoản khấu trừ cho mỗi giai đoạn quyền lợi \$0 đồng thanh toán mỗi ngày cho các ngày 1-60, và các ngày từ ngày 91 trở đi, cho mỗi giai đoạn quyền lợi \$408 đồng thanh toán mỗi ngày cho các ngày 61-90, cho mỗi giai đoạn quyền lợi 	
Bảo Hiểm Bệnh Viện Ngoại Trú* <ul style="list-style-type: none"> Điều trị ngoại trú Dịch vụ quan sát 	\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần nằm viện \$0 đồng thanh toán cho các dịch vụ quan sát	20% đồng bảo hiểm cho mỗi lần nằm viện	
Dịch Vụ Trung Tâm Phẫu Thuật Cấp Cứu (ASC)*	0% đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám	20% đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám	
Thăm Khám Bác Sĩ <ul style="list-style-type: none"> Bác sĩ chăm sóc chính (PCP) Bác sĩ chuyên khoa* 	\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám \$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám chuyên khoa	20% đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám 20% đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám chuyên khoa	
Chăm Sóc Phòng Ngừa <ul style="list-style-type: none"> Thăm khám chào mừng đến với Medicare hoặc thăm khám sức khỏe hàng năm, và tất cả các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa khác được Medicare đài thọ 	\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám	\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám	Một lần thăm khám sức khỏe mỗi năm. Mục đích của lần thăm khám này là để xây dựng một kế hoạch chăm sóc phòng ngừa dành riêng cho quý vị, dựa trên các yếu tố nguy cơ và sức khỏe hiện tại của quý vị.


*Dịch vụ yêu cầu giấy giới thiệu và/hoặc sự cho phép trước.

Quyền Lợi	Với Medi-Cal Toàn Phần (đầy đủ) Quý Vị Trả	Không Có Medi-Cal Quý Vị Trả	Điều Quan Trọng Cần Biết
Chăm Sóc Cấp Cứu <ul style="list-style-type: none"> Phòng cấp cứu 	\$0 mỗi lần thăm khám	\$95 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám	 Khoản đồng thanh toán của quý vị sẽ là \$0 nếu quý vị phải nhập viện trong vòng 72 giờ với cùng tình trạng sức khỏe.
Dịch Vụ Nhu Cầu Cấp Thiết <ul style="list-style-type: none"> Trung tâm chăm sóc khẩn cấp 	\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám	\$25 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám	
Dịch Vụ Chẩn Đoán, Xét Nghiệm, và Chụp Chiếu* <ul style="list-style-type: none"> Các dịch vụ xét nghiệm Thủ thuật, xét nghiệm chẩn đoán X-quang Dịch vụ chẩn đoán bằng hình ảnh (ví dụ: chụp MRI, chụp cắt lớp CT, PET, v.v.) 	\$0 đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ xét nghiệm 0% đồng bảo hiểm cho mỗi dịch vụ chẩn đoán gồm xét nghiệm, thủ thuật hoặc chụp X-quang \$0 đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ chụp chiếu	20% đồng bảo hiểm cho mỗi dịch vụ xét nghiệm \$0 đồng thanh toán cho mỗi xét nghiệm chẩn đoán 20% đồng bảo hiểm cho mỗi lần chụp X-quang 20% đồng bảo hiểm cho mỗi dịch vụ chụp chiếu	
Dịch Vụ Thính Lực* <ul style="list-style-type: none"> Các dịch vụ được Medicare đài thọ 	\$0 đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ	\$0 đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ	Quý vị phải sử dụng dịch vụ từ một bác sĩ trong mạng lưới của chúng tôi cho các dịch vụ định kỳ.
Dịch Vụ Thính Lực (định kỳ) <ul style="list-style-type: none"> Kiểm tra thính lực định kỳ (giới hạn 1 lần) Đánh giá và lắp đặt máy trợ thính (giới hạn 3 lần) Máy trợ thính <p>Chương trình này cung cấp một khoản trợ cấp \$600 mỗi tai, mỗi năm, dành cho máy trợ thính.</p>	\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần khám \$0 đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ \$0 đồng thanh toán lên tới số tiền trợ cấp tối đa của chương trình	\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần khám \$0 đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ \$0 đồng thanh toán lên tới số tiền trợ cấp tối đa của chương trình	Sau các quyền lợi đã được chương trình bao trả, quý vị phải chịu trách nhiệm thanh toán khoản chi phí còn lại. Bất kỳ số tiền trợ cấp nào không được sử dụng sẽ hết hạn vào ngày 31 tháng 12. Khoản khấu trừ được áp dụng một lần để thay thế cho máy trợ thính bị mất, bị đánh cắp hoặc bị hư hỏng.





*Dịch vụ yêu cầu giấy giới thiệu và/hoặc sự cho phép trước.

Quyền Lợi	Với Medi-Cal Toàn Phần (đầy đủ) Quý Vị Trả	Không Có Medi-Cal Quý Vị Trả	Điều Quan Trọng Cần Biết
<p>Dịch Vụ Nha Khoa*</p> <ul style="list-style-type: none"> Các dịch vụ được Medicare đài thọ <p>Dịch Vụ Nha Khoa (PPO)*</p> <p>Dịch vụ nha khoa phòng ngừa, bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> Khám răng miệng (giới hạn 2 lần) Làm sạch răng (giới hạn 2 lần) Điều trị bằng Fluoride (giới hạn 1 lần) X-quang cánh cắn-Bitewing (giới hạn 2 lần) X-quang nha khoa (giới hạn 1 lần) <p>Các dịch vụ nha khoa toàn diện bao gồm nhưng không giới hạn ở:</p> <ul style="list-style-type: none"> Trám và điều trị Điều trị tủy/ống tủy Mão răng Cấy ghép/trồng răng (Implants) Cầu răng, răng giả, nhổ răng <p>Chương trình này cung cấp một khoản trợ cấp \$550 hàng quý cho các dịch vụ phòng ngừa và toàn diện. Quyền lợi tối đa một năm là \$2,200.</p>	<p>\$0 đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ</p> <p>\$0 đồng thanh toán lên đến số tiền trợ cấp tối đa của chương trình, cho các dịch vụ phòng ngừa và/hoặc các dịch vụ toàn diện</p>	<p>\$0 đồng thanh toán cho mỗi dịch vụ</p> <p>\$0 đồng thanh toán lên tới số tiền trợ cấp tối đa của chương trình cho phòng ngừa và/hoặc toàn diện</p>	<p>Các hạn chế và loại trừ áp dụng cho các dịch vụ toàn diện. Cần có sự cho phép trước đối với cấy ghép/trồng răng (implant) và các dịch vụ khác.</p> <p>Không bắt buộc phải sử dụng dịch vụ từ các nhà cung cấp trong mạng lưới. Tuy nhiên, việc sử dụng một nhà cung cấp trong mạng lưới có thể giảm chi phí tự trả của quý vị.</p> <p>Đối với các dịch vụ được nhận từ bên ngoài mạng lưới, chương trình trả tới số tiền được cho phép dành cho các dịch vụ được đài thọ, lên đến khoản trợ cấp tối đa hàng quý. Quý vị có thể phải chịu trách nhiệm trả mọi chi phí phát sinh thêm trên hóa đơn được lập bởi nhà cung cấp.</p> <p>Sau các quyền lợi đã được chương trình bao trả, quý vị phải chịu trách nhiệm thanh toán khoản chi phí còn lại.</p> <p>Bất kỳ số tiền trợ cấp nào không được sử dụng trước ngày 31 tháng 3, ngày 30 tháng 6 hoặc ngày 30 tháng 9 sẽ được chuyển sang quý tiếp theo và hết hạn vào ngày 31 tháng 12.</p> <p>Loại trừ chỉnh nha (niềng răng).</p>

*Dịch vụ yêu cầu giấy giới thiệu và/hoặc sự cho phép trước.

Quyền Lợi	Với Medi-Cal Toàn Phần (đầy đủ) Quý Vị Trả	Không Có Medi-Cal Quý Vị Trả	Điều Quan Trọng Cần Biết
<p>Dịch Vụ Thị Lực*</p> <ul style="list-style-type: none"> Dịch vụ khám thị lực được Medicare đài thọ để chẩn đoán/điều trị các bệnh và tình trạng về mắt Kính mắt được Medicare đài thọ sau phẫu thuật đục thủy tinh thể <p>Dịch Vụ Thị Lực (định kỳ)</p> <ul style="list-style-type: none"> Khám mắt định kỳ Kính mắt (gọng, mắt kính hoặc kính áp tròng) Nâng cấp/tăng độ <p>Chương trình này cung cấp một khoản trợ cấp \$200 hàng năm cho kính mắt.</p>	<p>\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần khám</p> <p>\$0 đồng thanh toán cho mỗi bộ kính mắt</p> <p>\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần khám</p> <p>\$0 đồng thanh toán lên đến số tiền trợ cấp tối đa của chương trình.</p>	<p>\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần khám</p> <p>\$0 đồng thanh toán lên đến số tiền trợ cấp tối đa của chương trình.</p>	<p>Quý vị phải sử dụng dịch vụ từ một bác sĩ trong mạng lưới của chúng tôi cho các dịch vụ định kỳ.</p> <p>Sau khi chương trình đã chi trả các dịch vụ định kỳ, quý vị chịu trách nhiệm trả các khoản chi phí còn lại. Nếu quý vị đến một nhà cung cấp ngoài mạng lưới, quý vị phải trả toàn bộ chi phí.</p> <p>Bất kỳ số tiền trợ cấp nào không được sử dụng sẽ hết hạn vào ngày 31 tháng 12.</p>
<p>Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần*</p> <ul style="list-style-type: none"> Bệnh viện nội trú-khoa tâm thần Chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú (liệu pháp nhóm hoặc cá nhân) 	<p>\$0 mỗi lần lưu trú cho mỗi giai đoạn quyền lợi</p> <p>\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám</p>	<p>Số tiền do Medicare xác định sau đây là cho năm 2024 và có thể thay đổi cho năm 2025. Chúng tôi sẽ cung cấp các mức giá cập nhật ngay khi Medicare công bố chúng.</p> <ul style="list-style-type: none"> \$1,632 khoản khấu trừ cho mỗi giai đoạn quyền lợi \$0 đồng thanh toán mỗi ngày cho các ngày 1-60, và các ngày từ ngày 91 trở đi, cho mỗi giai đoạn quyền lợi \$408 đồng thanh toán mỗi ngày cho các ngày 61-90, mỗi giai đoạn quyền lợi <p>20% đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám</p>	 <p>Giới hạn trọn đời cho chăm sóc nội trú áp dụng lên các dịch vụ sức khỏe tâm thần, được cung cấp tại một bệnh viện đa khoa.</p>

*Dịch vụ yêu cầu giấy giới thiệu và/hoặc sự cho phép trước.


Quyền Lợi	Với Medi-Cal Toàn Phần (đầy đủ) Quý Vị Trả	Không Có Medi-Cal Quý Vị Trả	Điều Quan Trọng Cần Biết
Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Môn (SNF)*	\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần nằm viện	Số tiền do Medicare xác định sau đây là cho năm 2024 và có thể thay đổi cho năm 2025. Chúng tôi sẽ cung cấp các mức giá cập nhật ngay khi Medicare công bố chúng. <ul style="list-style-type: none"> \$0 đồng thanh toán mỗi ngày cho các ngày 1–20 theo mỗi giai đoạn quyền lợi \$204 đồng thanh toán mỗi ngày cho các ngày 21–100 theo mỗi giai đoạn quyền lợi 	 Không yêu cầu nằm viện trước đó.
Vật Lý Trị Liệu* <ul style="list-style-type: none"> Trị liệu vật lý, cơ năng, ngôn ngữ và lời nói 	\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám	20% đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám	
Xe cứu thương <ul style="list-style-type: none"> Vận chuyển đường bộ (mặt đất) Vận chuyển đường bay (hàng không) 	0% đồng bảo hiểm cho mỗi chuyến (mỗi chiều)	20% đồng bảo hiểm cho mỗi chuyến (mỗi chiều)	
Vận Chuyển Chương trình này cung cấp 24 chuyến một chiều cho vận chuyển không khẩn cấp.	\$0 đồng thanh toán mỗi chuyến	\$0 đồng thanh toán mỗi chuyến	Các chuyến xe được phê duyệt cho các địa điểm liên quan tới sức khỏe có giới hạn trong bán kính 30 dặm.
Thuốc Medicare Phần B* <ul style="list-style-type: none"> Insulin Hóa trị và các loại thuốc Phần B khác 	0% đồng bảo hiểm	0–20% đồng bảo hiểm tính theo chi phí thuốc, hoặc số tiền được Medicare cho phép, không vượt quá \$35 0–20% đồng bảo hiểm tính theo chi phí thuốc, hoặc số tiền được Medicare cho phép	 Giá có thể thay đổi tùy theo quý, nhưng khoản phí chia sẻ sẽ không vượt quá 20% đồng bảo hiểm hoặc \$35 cho insulin.

*Dịch vụ yêu cầu giấy giới thiệu và/hoặc sự cho phép trước.

Quyền lợi về sức khỏe an sinh được bao gồm trong chương trình của quý vị

Quyền Lợi	Với Medi-Cal Toàn Phần (đầy đủ) Quý Vị Trả	Không Có Medi-Cal Quý Vị Trả	Điều Quan Trọng Cần Biết
<p>Flex-Khoản Trợ Cấp Linh Hoạt cho Sức Khỏe và An Sinh</p> <p>Chương trình này cung cấp một khoản tổng trợ cấp \$200 hàng quý. Quyền lợi tối đa hàng năm là \$800.</p> <p>Các hoạt động thể dục thể thao bao gồm nhưng không giới hạn ở:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Golf, bóng bàn • Thái cực quyền, yoga • Hội viên phòng tập thể dục <p>Các mặt hàng không kê đơn (OTC) bao gồm nhưng không giới hạn ở:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thuốc giảm đau • Thuốc cảm lạnh & cúm • Vật dụng sơ cứu <p>Các mặt hàng Thảo Dược Bổ Sung bao gồm nhưng không giới hạn ở:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nhân Sâm • Tổ Yến • Dầu Cù Là-Tiger (con cọp) 	<p>\$0 đồng thanh toán lên đến số tiền trợ cấp tối đa của chương trình, mỗi quý.</p> <p>Quý vị chọn cách tiêu tiền trợ cấp.</p> <p>Thanh toán dịch vụ bằng thẻ linh hoạt.</p>	<p>\$0 đồng thanh toán lên đến số tiền trợ cấp tối đa của chương trình, mỗi quý.</p> <p>Quý vị chọn cách tiêu tiền trợ cấp.</p> <p>Thanh toán dịch vụ bằng thẻ linh hoạt.</p>	<p>Sau các quyền lợi đã được chương trình bao trả, quý vị phải chịu trách nhiệm thanh toán khoản chi phí còn lại.</p> <p>Bất kỳ khoản trợ cấp nào không được sử dụng trước ngày 31 tháng 3, ngày 30 tháng 6 hoặc ngày 30 tháng 9 sẽ không được chuyển sang quý tiếp theo và hết hạn vào ngày 31 tháng 12.</p> <p>Quý vị có thể mua các mặt hàng không kê toa (OTC) trực tuyến và tại các địa điểm bán lẻ.</p> <p>Các mặt hàng thảo dược bổ sung có thể được mua từ nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc bằng cách gọi cho Clever Care. Thảo dược bổ sung được sử dụng để điều trị các tình trạng như viêm, lo âu, hệ tiêu hóa, và hơn thế nữa.</p>

Quyền Lợi	Với Medi-Cal Toàn Phần (đầy đủ) Quý Vị Trả	Không Có Medi-Cal Quý Vị Trả	Điều Quan Trọng Cần Biết
<p>Dịch Vụ Châm Cứu (định kỳ)</p> <p>Chương trình này đài thọ không giới hạn số lần dành cho dịch vụ châm cứu trong mạng lưới, số tiền lên tới \$2,000 mỗi năm.</p>	\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám, lên đến số tiền tối đa của chương trình	\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám, lên đến số tiền tối đa của chương trình	<p>Quý vị phải sử dụng dịch vụ từ một bác sĩ trong mạng lưới của chúng tôi cho các dịch vụ định kỳ.</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>Dịch Vụ Sức Khỏe Phương Đông</p> <p>Chương trình này cung cấp tối đa 24 dịch vụ chăm sóc sức khỏe mỗi năm dương lịch, bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Giác hơi/Moxa • Tui Na (xoa bóp thông kinh mạch), Gua Sha (cạo gió) • Med-X và bấm huyệt 	\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám, lên đến số lần thăm khám tối đa được phép	\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám, lên đến số lần thăm khám tối đa được phép	Bất kỳ số tiền trợ cấp nào không được sử dụng sẽ hết hạn vào ngày 31 tháng 12.
<p>Sức Khỏe và Thể Chất (định kỳ)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Khám tổng quát sức khỏe thể chất hàng năm 	\$0 đồng thanh toán cho một lần khám mỗi năm	\$0 đồng thanh toán cho một lần khám mỗi năm	Lần khám này toàn diện hơn so với việc thăm khám sức khỏe hàng năm, bao gồm việc bác sĩ sẽ cảm nhận hoặc nghe, hoặc gõ vào các vùng trên cơ thể, cùng với xét nghiệm máu và các xét nghiệm khác.
<p>Đường Dây Y Tá Optum® 24 giờ</p> <p>Có y tá chính quy trực 24 giờ một ngày, 365 ngày một năm.</p>	\$0 đồng thanh toán cho mỗi cuộc gọi	\$0 đồng thanh toán cho mỗi cuộc gọi	Sử dụng quyền lợi này để nhận lời khuyên từ một y tá chính quy khi quý vị không chắc chắn việc nên tìm kiếm chăm sóc ở đâu, hoặc có thắc mắc về một biến cố khẩn cấp về sức khỏe.


Quyền Lợi	Với Medi-Cal Toàn Phần (đầy đủ) Quý Vị Trả	Không Có Medi-Cal Quý Vị Trả	Điều Quan Trọng Cần Biết
Thăm Khám Từ Xa Việc thăm khám có thể thực hiện từ xa thông qua điện thoại, máy tính bảng, hoặc máy tính để bàn. <ul style="list-style-type: none"> Thăm khám qua Teladoc® (sẵn sàng 24 giờ một ngày). Việc thăm khám được cung cấp thông qua văn phòng bác sĩ của quý vị. 	\$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám sức khỏe tâm thần \$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám	20% đồng bảo hiểm cho một lần thăm khám y tế hoặc thăm khám sức khỏe tâm thần \$0 đồng thanh toán cho mỗi lần thăm khám	 Các nhà cung cấp của Teladoc có thể chẩn đoán và điều trị các tình trạng không khẩn cấp và kê đơn thuốc khi cần thiết.

Có thêm các quyền lợi trong chương trình của quý vị:

Quyền Lợi	Quý Vị Trả	Điều Quan Trọng Cần Biết
Đài Thọ Toàn Cầu	\$0 đồng thanh toán	Chương trình này có giới hạn hàng năm là \$100,000 dành cho chăm sóc cấp cứu được đài thọ, các dịch vụ cấp thiết, và các chuyến xe cứu thương bên ngoài Hoa Kỳ và các lãnh thổ của Hoa Kỳ.
Hỗ Trợ Bữa Ăn Sau Xuất Viện* Sẵn sàng ngay lập tức sau khi nhập viện nội trú hoặc lưu trú tại một cơ sở điều dưỡng chuyên môn để giúp phục hồi.	\$0 đồng thanh toán hỗ trợ 3 bữa mỗi ngày trong 28 ngày; không quá 84 bữa mỗi năm.	Không cung cấp trong trường hợp làm thủ thuật ngoại trú.
Hệ Thống Ứng Phó Khẩn Cấp Cá Nhân (PERS)* Đây là một thiết bị di động và dịch vụ giám sát để kết nối quý vị với một trung tâm phản hồi 24 giờ.	\$0 đồng thanh toán mỗi năm	

*Dịch vụ yêu cầu giấy giới thiệu và/hoặc sự cho phép trước.

Quyền Lợi	Quý Vị Trả	Điều Quan Trọng Cần Biết
<p>Quyền Lợi Bổ Sung Đặc Biệt Dành Cho Bệnh Mạn Tính (SSBCI)*</p> <p>Nếu bác sĩ chăm sóc chính (PCP) của quý vị chẩn đoán rằng quý vị mắc bất kỳ một hay nhiều tình trạng mạn tính nào được liệt kê dưới đây, với các tiêu chí nhất định, quý vị có thể đủ điều kiện nhận thêm các quyền lợi bổ sung.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rối loạn tự miễn dịch • Ung thư • Rối loạn tim mạch • Nghiện 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/Suy giảm trí nhớ • 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>Bữa Ăn cho Tình Trạng Bệnh Mạn Tính \$0 đồng thanh toán hỗ trợ tối đa 3 bữa mỗi ngày trong 14 ngày; không vượt quá 42 bữa ăn mỗi năm cho hội viên đủ điều kiện.</p> <p>Dịch Vụ Giám Sát Từ Xa \$0 đồng thanh toán cho một thiết bị để theo dõi dữ liệu y tế và các dữ liệu sức khỏe khác.</p> <p>Đánh Giá An Toàn Tại Nhà \$0 đồng thanh toán cho tối đa hai lần đánh giá mỗi năm.</p> <p>Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà \$0 đồng thanh toán cho các dịch vụ 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 dành cho các dịch vụ phi lâm sàng (không đến từ phòng khám) được cung cấp bởi người chăm sóc cá nhân. Dịch vụ giới hạn 4 giờ mỗi ca cho 24 ca (tổng cộng 96 giờ).</p> <p>Hỗ Trợ cho Người Chăm Sóc \$0 đồng thanh toán cho dịch vụ chăm sóc thay thế. Giới hạn 40 giờ mỗi năm.</p>	<p>Những quyền lợi được đề cập là một phần của chương trình bổ sung đặc biệt dành cho người mắc bệnh mạn tính. Một số tình trạng bị loại trừ (ví dụ: tăng huyết áp và tiền tiểu đường). Không phải tất cả hội viên đều đủ điều kiện.</p> <p>Quyền lợi yêu cầu sự cho phép trước và xác nhận của bác sĩ chăm sóc chính (PCP).</p> <p>Dịch vụ được cung cấp thông qua các nhà cung cấp đã ký hợp đồng với chương trình.</p>

 Khoản chia sẻ chi phí có thể khác nhau tùy thuộc vào nhà thuốc mà quý vị chọn (ví dụ: bán lẻ tiêu chuẩn, ngoài mạng lưới, đặt qua thư), hoặc tùy thuộc vào việc quý vị nhận số lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày hay 100 ngày. Nếu quý vị đang sống trong một cơ sở chăm sóc dài hạn (LTC), số tiền mà quý vị phải trả sẽ bằng với giá từ một nhà thuốc bán lẻ tiêu chuẩn với lượng thuốc đủ dùng cho 31 ngày. Nếu quý vị có Medi-Cal với một khoản chia sẻ chi phí, thì khoản khấu trừ Phần D sẽ được thanh toán toàn bộ hoặc một phần bởi Medi-Cal hoặc một bên thứ ba. Mô hình VBID (Chương Trình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị) loại bỏ khoản chia sẻ chi phí đối với thuốc theo toa, dành cho người thụ hưởng nhận Trợ Giúp Bổ Sung.

Quyền lợi thuốc theo toa Phần D và những gì quý vị phải trả.

Giai đoạn 1: Khoản Khấu Trừ Hàng Năm	\$590 Khoản khấu trừ hàng năm không áp dụng cho thuốc Bạc 6 hoặc thuốc insulin.					
Giai đoạn 2: Bảo Hiểm Ban Đầu Quý vị phải trả số tiền sau đây, cho đến khi tổng chi phí thuốc hàng năm (được thanh toán bởi quý vị và chương trình của quý vị) đạt mức \$2,000.	Khoản chia sẻ chi phí theo giá bán lẻ tiêu chuẩn (trong mạng lưới)		Khoản chia sẻ chi phí tiêu chuẩn cho thuốc đặt qua thư		Khoản chia sẻ chi phí theo giá bán lẻ tiêu chuẩn (ngoài mạng lưới)*	
	Lượng thuốc đủ dùng cho 30-100 ngày với VBID	Lượng thuốc đủ dùng cho 30-100 ngày	Lượng thuốc đủ dùng cho 100 ngày với VBID	Lượng thuốc đủ dùng cho 100 ngày	Lượng thuốc đủ dùng cho 30 ngày với VBID	Lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày
Bạc 1: Thuốc Gốc Ưu Tiên	\$0	25% đồng bảo hiểm	\$0	25% đồng bảo hiểm	\$0	25% đồng bảo hiểm
Bạc 2: Thuốc Gốc	\$0	25% đồng bảo hiểm	\$0	25% đồng bảo hiểm	\$0	25% đồng bảo hiểm
Bạc 3: Biệt Dược Ưu Tiên	\$0	25% đồng bảo hiểm	\$0	25% đồng bảo hiểm	\$0	25% đồng bảo hiểm
Bạc 4: Biệt Dược Không Ưu Tiên	\$0	25% đồng bảo hiểm	\$0	25% đồng bảo hiểm	\$0	25% đồng bảo hiểm
Bạc 5: Bạc Chuyên Khoa (Đặc Trị)*	\$0	25% đồng bảo hiểm	\$0	25% đồng bảo hiểm	\$0	25% đồng bảo hiểm
Bạc 6: Thuốc Chăm Sóc Chọn Lọc**	\$0		\$0		\$0	

TOTAL+

Insulin:	Quý vị sẽ không phải trả khoản khấu trừ hoặc nhiều hơn \$35 cho lượng thuốc đủ dùng trong 1 tháng đối với các sản phẩm insulin được đài thọ. Điều này đúng với tất cả các bậc chia sẻ chi phí thuốc, ngay cả khi quý vị chưa thanh toán khoản khấu trừ của mình.
Vắc-xin:	Quý vị sẽ không phải trả khoản khấu trừ hoặc khoản đồng thanh toán cho các loại vắc-xin dành cho người lớn được Ủy Ban Cố Vấn về Thực Hành Tiêm Chủng (ACIP) khuyến nghị. Điều này đúng với tất cả các bậc chia sẻ chi phí thuốc.
Giai đoạn 3: Bảo Hiểm Tai Ương (dành cho người có chi phí thuốc cao) Sau khi tổng chi phí thuốc tự trả tối đa hàng năm đạt \$2,000, quý vị sẽ duy trì giai đoạn này cho đến cuối năm dương lịch.	Trong giai đoạn thanh toán này, quý vị phải trả \$0 cho các loại thuốc Phần D được đài thọ.

- * Nguồn cung cấp thuốc dài hạn không có sẵn tại các nhà thuốc ngoài mạng lưới, các cửa hàng bán lẻ, hoặc thuốc đặt qua thư đối với một số loại thuốc chọn lọc ở Bậc 1-6.
- ** Bậc 6 bao gồm thuốc gốc Viagra, thuốc ho theo toa và vitamin.



Mô Hình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị (VBID)

Clever Care Total+ (HMO C-SNP)

Để đủ điều kiện nhận các chương trình và quyền lợi bổ sung của VBID (Mô Hình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị), người thụ hưởng phải được nhận trợ cấp thu nhập thấp (Trợ Giúp Bổ Sung) từ Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid (CMS). Chương trình yêu cầu được cho phép trước.



Phụ Cấp Thực Phẩm và Hàng Tạp Hóa: Các hội viên đủ điều kiện sẽ nhận được \$125 mỗi tháng. Số tiền hàng tháng sẽ được nạp vào thẻ linh hoạt. Sử dụng tiền trợ cấp để mua thực phẩm và các sản phẩm tốt cho sức khỏe từ các cửa hàng tạp hóa địa phương tham gia chương trình. Số dư còn lại cuối tháng sẽ không được cộng dồn sang tháng sau.



Vận Chuyển (không khẩn cấp): Các hội viên đủ điều kiện sẽ nhận được 24 chuyến đi một chiều đến các cuộc hẹn với bác sĩ, hiệu thuốc hoặc bất kỳ địa điểm nào khác liên quan đến sức khỏe trong bán kính 30 dặm.



Giảm Khoản Chia Sẻ Chi Phí Phần D: Các hội viên đủ điều kiện sẽ không phải trả tiền (\$0) cho tất cả các loại thuốc theo toa ở các Bậc 1-5.



Phần Thưởng & Ưu Đãi: Các hội viên Total+ tuân thủ việc mua và dùng thuốc đúng với chương trình điều trị bệnh tiểu đường và/hoặc statin có thể kiếm được tới \$100 mỗi ba tháng (\$50 cho mỗi loại thuốc), tối đa \$300 một năm. Ngoài việc tuân thủ ít nhất 90% đối với (các) loại thuốc được kê đơn, hội viên còn phải hoàn thành việc đánh giá hoàn chỉnh cho thuốc. Dịch vụ này là miễn phí. Việc tham gia không phải là điều kiện bắt buộc để được ghi danh.



Phần thưởng được thêm vào thẻ linh hoạt của quý vị và có thể được sử dụng cho:

- Các mặt hàng tạp hóa (thực phẩm lành mạnh)
- Các mặt hàng không kê toa (OTC)
- Các mặt hàng thảo dược bổ sung
- Hội phí phòng tập hoặc các hoạt động thể dục



Hãy gọi cho chúng tôi, chúng tôi rất sẵn lòng trợ giúp! 1-833-808-8163 (TTY: 711)

Medicare đã phê duyệt để công ty Clever Care Health Plan, Inc. được cung cấp những quyền lợi này và/hoặc khoản đồng thanh toán thấp hơn như một phần của chương trình Thiết Kế Bảo Hiểm Dựa Trên Giá Trị. Chương trình này cho phép Medicare thử những cách mới để cải thiện các chương trình Medicare Advantage. Khả năng đủ điều kiện nhận các quyền lợi bổ sung hoặc chương trình phần thưởng và ưu đãi dành cho Phần D theo Mô Hình VBID không được đảm bảo và sẽ được Chương Trình xác định sau khi quý vị ghi danh, dựa trên các tiêu chí liên quan (ví dụ: chẩn đoán lâm sàng/khám cơ bản ban đầu, tiêu chí đủ điều kiện, tham gia chương trình quản lý tình trạng bệnh tật).



Danh Sách Kiểm Tra Trước Ghi Danh

Trước khi đưa ra quyết định ghi danh, điều quan trọng là quý vị phải hiểu rõ và đầy đủ các quyền lợi và quy định của chúng tôi. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, vui lòng gọi và nói chuyện với đại diện dịch vụ khách hàng theo số 1-833-808-8163 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày một tuần, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3; và từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, các ngày trong tuần, từ ngày 1 tháng 4 đến hết ngày 30 tháng 9.

Hiểu về quyền lợi

- Bản Chứng Từ Bảo Hiểm (EOC) cung cấp danh sách đầy đủ về tất cả quyền lợi và dịch vụ được đài thọ. Điều quan trọng là phải xem xét phạm vi bảo hiểm, chi phí và quyền lợi của chương trình trước khi quý vị ghi danh. Truy cập vi.clevercarehealthplan.com/eoc hoặc gọi 1-833-808-8163 (TTY: 711) để xem bản sao EOC.
- Xem lại danh mục nhà cung cấp (hoặc hỏi bác sĩ của quý vị) để đảm bảo rằng các bác sĩ mà quý vị đang gặp hiện tại đều có trong mạng lưới. Nếu họ không được liệt kê, điều đó có nghĩa là quý vị rất có thể sẽ phải chọn một bác sĩ mới.
- Xem lại danh mục nhà thuốc để đảm bảo rằng nhà thuốc mà quý vị đang đến lấy bất kỳ loại thuốc theo toa nào đều nằm trong mạng lưới. Nếu nhà thuốc không được liệt kê, quý vị rất có thể sẽ phải chọn một nhà thuốc mới cho đơn thuốc của mình.
- Xem lại danh mục thuốc để đảm bảo rằng các loại thuốc của quý vị được bao trả.

Hiểu các nguyên tắc quan trọng

- Đối với các chương trình có phí bảo hiểm hàng tháng:** ngoài khoản phí bảo hiểm hàng tháng này, quý vị vẫn phải tiếp tục đóng khoản phí cho Medicare phần B của mình. Khoản phí này thường được lấy ra từ tài khoản (séc) An Sinh Xã Hội của quý vị mỗi tháng.
- Đối với các chương trình có phí bằng 0:** quý vị không phải đóng thêm một khoản phí riêng cho chương trình này hàng tháng, nhưng quý vị vẫn phải tiếp tục đóng khoản phí cho Medicare phần B của mình. Khoản phí này thường được lấy ra từ tài khoản (séc) An Sinh Xã Hội của quý vị mỗi tháng.
- 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 trường hợp cấp cứu hoặc khẩn cấp, chúng tôi không bao trả dịch vụ của các nhà cung cấp ngoài mạng lưới (các bác sĩ không được liệt kê trong danh mục nhà cung cấp).
- Chỉ dành cho chương trình C-SNP:** Chương trình này là chương trình nhu cầu đặc biệt dành cho bệnh mạn tính (C-SNP). Khả năng ghi danh của quý vị sẽ dựa trên việc xác minh rằng quý vị mắc một tình trạng mạn tính nghiêm trọng hoặc tàn tật cụ thể đủ tiêu chuẩn.
- Ảnh hưởng đến chương trình bảo hiểm hiện tại:** Nếu quý vị hiện đang ghi danh vào một chương trình Medicare Advantage, bảo hiểm sức khỏe Medicare Advantage hiện tại của quý vị sẽ chấm dứt ngay khi chương trình Medicare Advantage mới của quý vị bắt đầu. Nếu quý vị có Tricare, bảo hiểm của quý vị có thể bị ảnh hưởng ngay khi chương trình Medicare Advantage mới của quý vị bắt đầu. Vui lòng liên lạc với Tricare để biết thêm thông tin. Nếu quý vị có một chương trình Medigap, ngay khi chương trình Medicare Advantage mới của quý vị bắt đầu, quý vị nên hủy chương trình Medigap của mình. Việc đồng thời giữ lại chương trình này có nghĩa là quý vị sẽ tiếp tục phải trả tiền cho một gói bảo hiểm mà quý vị không thể sử dụng.

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

Mạng lưới nhà cung cấp và nhà thuốc của chúng tôi có thể thay đổi bất cứ lúc nào. Chúng tôi bảo mật các thông tin của quý vị. Tham khảo Thông Báo về Thực Hành Quyền Riêng Tư tại vi.clevercarehealthplan.com/privacy. Mọi thương hiệu đều thuộc độc quyền của chủ sở hữu tương ứng.

Thuốc Theo Toa

Để thuận tiện cho quý vị, chúng tôi đã liệt kê một số loại thuốc thường được sử dụng. Chúng tôi có **hơn 37,000 loại thuốc** trong danh mục thuốc của mình và chúng tôi còn tiếp tục bổ sung thêm vào danh sách này. Nếu quý vị không thấy loại thuốc mình dùng được liệt kê dưới đây, hãy kiểm tra danh sách thuốc của chúng tôi trực tuyến hoặc gọi cho bộ phận Dịch Vụ Hội Viên.

Các loại thuốc thường dùng

Chú thích chữ viết tắt ở cột giới hạn thuốc

QL	Quantity Limits (giới hạn số lượng)
PA	Prior Authorization required (yêu cầu cho phép trước)
BvD	Part B vs D determination (Xác định bởi Phần B và D)



Đây không phải là danh sách đầy đủ các loại thuốc được bao trả.
Quét mã này để cập nhật danh sách mới nhất.

Tên Thuốc	Bậc	Quy định để quản lý sử dụng
ATORVASTATIN CALCIUM 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	
AMLODIPINE BESYLATE 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
LOSARTAN POTASSIUM 25mg, 50mg, 100mg	1	
METFORMIN HCL ER 500mg, 750mg	1	QL
OMEPRAZOLE 10mg, 20mg, 40mg	1	
TAMSULOSIN HCL 0.4mg	1	
ROSUVASTATIN CALCIUM 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	QL
DICLOFENAC SODIUM 25mg, 50mg, 75mg	2	BvD
GABAPENTIN 100mg, 300mg, 400mg	1	QL
AMOXICILLIN 500mg 875mg	1	
METOPROLOL SUCCINATE 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
IBUPROFEN 400mg, 600m, 800mg	1	BvD
ALENDRONATE SODIUM 10mg, 35mg, 70mg	1	QL
TRIAMCINOLONE ACETONIDE 0.1%	1	
CREON	3	
LATANOPROST 0.01%	1	QL
LEVOTHYROXINE SODIUM 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 500mcg	1	
FLUTICASONE PROPIONATE 50mcg	1	QL

Tên Thuốc	Bậc	Quy định để quản lý sử dụng
PANTOPRAZOLE SODIUM 20mg, 40mg	1	QL
MELOXICAM 7.5mg	1	
CELECOXIB 50mg, 100mg, 200mg, 400mg	2	QL
CLOPIDOGREL 75mg	1	
FINASTERIDE 5mg	1	
SILDENAFIL CITRATE 20mg	1	QL, PA
TRADJENTA 5mg	3	QL
JARDIANCE 10mg, 25mg	3	QL
DONEPEZIL HCL 5mg, 10mg	1	QL
AZITHROMYCIN 250mg, 500mg	1	
LOSARTAN-HYDROCHLOROTHIAZIDE 50-12.5mg, 100-12.5mg, 100-25mg	1	
MONTELUKAST SODIUM 4mg, 5mg, 10mg	1	
FAMOTIDINE 20mg, 40mg	1	
LEVOCETIRIZINE DIHYDROCHLORIDE 5mg	1	
LISINOPRIL 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	
SIMVASTATIN 20mg, 40mg, 80mg	1	QL
ALBUTEROL SULFATE HFA 90mcg	2	QL
FARXIGA 5mg, 10mg	3	QL
AZELASTINE HCL 137mcg, 205mcg	2	QL
HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
OLMESARTAN MEDOXOMIL 5mg, 20mg, 40mg	2	
ZOLPIDEM TARTRATE 5mg, 10mg	1	QL
PIOGLITAZONE HCL 15mg, 30mg, 45mg	1	QL
LINZESS 72mcg, 145mcg, 290mcg	3	QL
TRAZODONE HCL 50mg, 100mg, 150mg, 300mg	1	
ATENOLOL 25mg, 50mg, 100mg	1	
OLOPATADINE HCL 0.1%, 0.2%	2	
SERTRALINE HCL 25mg, 50mg, 100mg	1	
KETOCONAZOLE 2%	2	QL
ALLOPURINOL 100mg, 300mg,	1	
GLIPIZIDE and GLIPIZIDE ER 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
CHLORHEXIDINE GLUCONATE 0.12%	1	
LIDOCAINE 5% THUỐC MỠ HOẶC MIẾNG DÁN	2	QL, PA
MECLIZINE HCL 12.5mg, 25mg	2	
METOPROLOL TARTRATE 25mg, 50mg, 100mg	1	
CARVEDILOL 3.125, 6.25mg, 12.5mg, 25mg	1	
EZETIMIBE 10mg	1	QL
MEMANTINE HCL 5mg, 10mg	2	QL
DORZOLAMIDE-TIMOLOL 22.3-6.8/1	2	

Tên Thuốc	Bậc	Quy định để quản lý sử dụng
PRAVASTATIN SODIUM 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL
TRAMADOL HCL 50mg	1	QL
BACLOFEN 5mg, 10mg, 20mg	2	
CIPROFLOXACIN HCL 250mg, 500mg, 750mg	2	
TIMOLOL MALEATE 0.25%, 0.5%	1	
FENOFIBRATE 54mg, 160mg	2	QL
JANUVIA	3	QL
MYRBETRIQ ER 25mg, 50mg	3	
PREDNISON 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg	1	BvD
NAPROXEN 250mg, 375mg, 500mg	1	
TRULICITY 0.75mg/0.5mL, 1.5mg/0.5mL, 3mg/0.5mL, 4.5mg/0.5mL	3	QL, PA
ACETAMINOPHEN-CODEINE 300mg-15mg, 300mg-30mg, 300mg-60mg,	2	QL
ESCITALOPRAM OXALATE 5mg, 10mg, 20mg	1	
GLIMEPIRIDE 1mg, 2mg, 4mg	1	QL
FLUOCINONIDE 0.05%	2	
FUROSEMIDE 20mg, 40mg 80mg	1	
ALPRAZOLAM 0.25mg, 0.5mg, 1mg, 2mg	1	QL
BENAZEPRIL HCL 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	
AMOXICILLIN-CLAVULANATE POTASS 500-125mg, 875-125mg	1	
ELIQUIS 2.5mg, 5mg	3	QL
CICLOPIROX 8% dung dịch	2	QL
PREGABALIN 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg, 200mg	2	QL
LOVASTATIN 10mg, 20mg, 40mg	1	
LORAZEPAM 1mg, 2mg	1	QL
XARELTO 10mg, 15mg, 20mg	3	QL
LOPERAMIDE 2mg	2	

THÔNG TIN QUAN TRỌNG:

Thủ tục Xếp Hạng Sao Medicare Năm 2025

Thông tin
Chính thức
về Medicare
của Chính
phủ Hoa kỳ



Clever Care Health Plan - H7607

Trong năm 2025, Clever Care Health Plan - H7607 đã được Xếp Hạng Sao như sau từ Medicare:

Xếp Hạng Sao Tổng Thể: ★★★★★
Xếp Hạng Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe: ★★★★★
Xếp Hạng Dịch Vụ Cung Cấp Thuốc: ★★★★★

Hàng năm, Medicare đánh giá các chương trình dựa trên hệ thống xếp hạng 5 sao.

Lý Do Tại Sao Các Xếp Hạng Sao Lại Quan Trọng:

Medicare đánh giá các chương trình dựa trên chất lượng dịch vụ sức khỏe và thuốc kê toa của họ.

Điều này giúp quý vị dễ dàng so sánh các chương trình với nhau dựa trên chất lượng và hiệu suất của họ.

Xếp Hạng Sao dựa trên các yếu tố sau:

- Phản hồi từ thành viên về dịch vụ chăm sóc và những dịch vụ khác của chương trình
- Số lượng thành viên đã ngừng tham gia hoặc tiếp tục tham gia chương trình
- Số lượng khiếu nại Medicare đã nhận được về chương trình
- Dữ liệu từ các bác sĩ và bệnh viện hợp tác với chương trình

Số lượng sao càng cao có nghĩa là chương trình càng tốt – ví dụ, thành viên có thể được chăm sóc tốt hơn, chất lượng hơn, và nhanh chóng hơn.

Số lượng sao thể hiện mức độ hoạt động hiệu quả của chương trình.

★★★★★ XUẤT SẮC
★★★★☆ TRÊN TRUNG BÌNH
★★★☆☆ TRUNG BÌNH
★★☆☆☆ DƯỚI TRUNG BÌNH
★☆☆☆☆ KÉM

Tìm Hiểu Thêm Thông Tin về các thủ tục Xếp Hạng Sao Trực Tuyến

So sánh trực tuyến các Xếp Hạng Sao cho chương trình này và các chương trình khác tại: [medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare).

Trong trường hợp quý vị có thắc mắc về chương trình này?

Xin liên lạc với Clever Care Health Plan 7 ngày một tuần từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ Pacific theo số 833-388-8168 (miễn phí) hoặc 711 (TTY), từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3. Giờ làm việc của chúng tôi từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9 là thứ Hai đến thứ Sáu từ 8 giờ sáng tới 8 giờ tối, giờ Pacific. Các thành viên hiện đang tham gia chương trình xin vui lòng gọi số 833-388-8168 (miễn phí) hoặc 711 (TTY).

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.



Phí Bảo Hiểm Hàng Tháng của Chương Trình dành cho Người Nhận Trợ Giúp Bổ Sung từ Medicare Giúp Thanh Toán Chi Phí Thuốc Theo Toa

Nếu được nhận trợ giúp bổ sung từ Medicare để thanh toán các chi phí của chương trình thuốc theo toa Medicare, phí bảo hiểm hàng tháng của quý vị sẽ thấp hơn so với nếu quý vị không được nhận trợ giúp bổ sung từ Medicare.

Nếu được nhận trợ giúp bổ sung từ Medicare, phí bảo hiểm hàng tháng của quý vị sẽ là \$0 đối với bất kỳ (các) chương trình nào dưới đây. (Điều này không bao gồm bất kỳ khoản phí bảo hiểm hàng tháng nào dành cho Medicare Phần B mà quý vị có thể phải trả.)

- Clever Care Longevity (HMO)
- Clever Care Value (HMO)
- Clever Care Total+ (HMO C-SNP)

Phí bảo hiểm hàng tháng của Clever Care Health Plan bao gồm bảo hiểm cho các dịch vụ y tế và bảo hiểm thuốc theo toa.

Nếu không được nhận trợ giúp bổ sung, quý vị có thể xem liệu mình có đủ điều kiện hay không bằng cách gọi tới:

- 1-800-MEDICARE, hoặc người dùng TTY có thể gọi 1-877-486-2048 (24 giờ một ngày/7 ngày một tuần),
- Văn Phòng Medicare Tiểu Bang (State Medicaid Office) nơi quý vị sinh sống, hoặc
- Sở An Sinh Xã Hội (Social Security Administration) theo số 1-800-772-1213, người dùng TTY nên gọi số 1-800-325-0778 từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu.

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc gì, vui lòng gọi Dịch Vụ Hội Viên 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. Các khung giờ kể trên được tính theo Giờ Thái Bình Dương (Pacific Time Zone).

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 sự gia hạn hợp đồng.



Quy Định về Không Phân Biệt Đối Xử và Khả Năng Tiếp Cận

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, tuổi tác, tình trạng khuyết tật, giới tính. Clever Care không loại trừ mọi người hoặc đối xử với họ khác nhau vì chủng tộc, màu da, quốc gia, nguồn gốc, tuổi tác, khuyết tật hoặc giới tính (bao gồm cả việc mang thai, khuynh hướng tình dục và bản dạng giới).

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 (833) 808-8163 (TTY: 711).

Nếu quý vị tin rằng Clever Care đã không cung cấp những dịch vụ này hoặc bị phân biệt đối xử theo một cách khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính (bao gồm cả việc mang thai, khuynh hướng tình dục và bản dạng giới), quý vị có thể gửi đơn khiếu nại bằng văn bản cho chúng tôi:

Clever Care Health Plan
Attn: Civil Rights Coordinator
7711 Center Ave
Suite 100
Huntington Beach CA 92647

E-mail: civilrightscordinator@ccmapd.com

Fax: (657) 276-4721

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại qua thư, fax hoặc email. 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 lập hồ sơ khiếu nại về quyền công dân với Phòng Dân Quyền, Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ trực tuyến tại Cổng Thông Tin Khiếu Nại Phòng Dân Quyền tại <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> hoặc qua thư hay qua điện thoại tới: U.S. Department of Health and Human Services, 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>.

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at (833) 388-8168 (TTY:711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Español (Spanish): Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al (833) 388-8168 (TTY:711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 (833) 808-8153 (TTY:711) (普通话)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 (833) 808-8161 (TTY:711) (粵語)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa (833) 388-8168 (TTY:711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au (833) 388-8168 (TTY:711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi của quý vị về chương trình bảo hiểm sức khỏe và chương trình bảo hiểm thuốc. Nếu quý vị cần thông dịch viên, xin vui lòng gọi số (833) 808-8163 (TTY: 711). Nhân viên nói tiếng Việt của chúng tôi có thể giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter (833) 388-8168 (TTY:711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 (833) 808-8164 (TTY:711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону (833) 388-8168 (TTY:711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على (833) 388-8168 (TTY:711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें (833) 388-8168 (TTY:711) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero (833) 388-8168 (TTY:711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número (833) 388-8168 (TTY:711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan (833) 388-8168 (TTY:711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer (833) 388-8168 (TTY:711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、(833) 388-8168 (TTY:711) にお電話ください。日本語を話す人が支援いたします。これは無料のサービスです。

Khmer: យើងមានសេវាកម្មបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរទាំងឡាយណាដែលអ្នកមានស្តីអំពីគម្រោងសុខភាព ឬឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ សូមទូរស័ព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ (833) 388-8168 (TTY:711) ។ អ្នក នឹងយាយភាសាខ្មែរណាម្នាក់អាចជួយអ្នកបាន។ នេះគឺជាសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃ។

Thai: เรามีบริการล่ามฟรีเพื่อตอบคำถามที่คุณอาจมีเกี่ยวกับสุขภาพหรือยาของเรา หากคุณต้องการล่ามแปลภาษาไทย เพียงโทรหาเราที่ (833) 388-8168 (TTY:711) บุคคลที่พูดภาษาอังกฤษสามารถช่วยคุณได้ นี่คือการบริการฟรี

Ghi Danh vào Clever Care Health Plan



**Người môi giới của quý vị sẽ hoàn thành biểu mẫu
Phạm Vi Thảo Luận trong Cuộc Hẹn (Scope of Appointment)**



Hoàn tất đơn ghi danh
(quý vị sẽ cần phải có Thẻ ID Medicare của mình)



Ký và gửi lại đơn ghi danh cho Clever Care

Ghi danh theo 4 bước dễ dàng

Bước 1

Xác minh quý vị hội đủ điều kiện để ghi danh.

Bước 2

Chọn một chương trình Medicare Advantage của Clever Care.

Để ghi danh vào chương trình Clever Care Total+ (HMO C-SNP), quý vị phải chứng thực trên biểu mẫu ghi danh rằng mình mắc bệnh tiểu đường hoặc rối loạn tim mạch.

Bước 3

Chọn bác sĩ chăm sóc chính (Primary Care Physician, PCP).

Tìm kiếm nhà cung cấp tham gia chương trình tại vi.clevercarehealthplan.com/provider.

Ghi tên và số ID của PCP. Quý vị sẽ cần thông tin này để hoàn thành biểu mẫu ghi danh.

Bước 4

Hoàn thành và gửi lại biểu mẫu ghi danh.

Quý vị đã ghi danh xong! Bây giờ thì sao?

Sau khi Clever Care Health Plan nhận được đơn xin ghi danh của quý vị, chúng tôi sẽ bắt đầu xử lý quá trình ghi danh của quý vị ngay lập tức. Quý vị sẽ nhận được những thông tin sau đây trong vòng 30 ngày kể từ ngày xin ghi danh.



Thư xác nhận ghi danh

Trong vòng 10 ngày sau khi Medicare chấp thuận đơn ghi danh của quý vị, quý vị sẽ nhận được thư từ Clever Care xác nhận việc ghi danh của quý vị.



Thẻ ID hội viên Clever Care

Thẻ ID mới sẽ được gửi cho quý vị trong vòng 10 ngày kể từ ngày quý vị được xác nhận đã ghi danh. Quý vị cũng sẽ nhận được thông tin về Chứng Từ Bảo Hiểm (Evidence of Coverage, EOC) của mình và các tài liệu khác của chương trình.



Bộ tài liệu chào mừng từ Clever Care

Quý vị sẽ nhận được một cuốn Hướng Dẫn Hội Viên qua thư với thông tin về cách tận dụng tối đa chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị và cuộc gọi chào mừng để trả lời tất cả các câu hỏi của quý vị.

Nếu đủ điều kiện nhận “Trợ Giúp Bổ Sung” từ Medicare dành cho bảo hiểm thuốc, quý vị sẽ nhận được thư về “LIS” (Low Income Subsidy, Trợ cấp Thu nhập Thấp) trong vòng 10 ngày kể từ ngày quý vị được xác nhận là đã ghi danh.

Phạm Vi Của Mẫu Xác Nhận Cuộc Giao Dịch

Các Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid (CMS) đòi hỏi các đại diện phải ghi lại nội dung buổi hẹn tiếp thị trước khi thực hiện bất kỳ buổi họp bán hàng trực tiếp nào để biết những gì sẽ được thảo luận giữa đại lý và người thụ hưởng Medicare (hoặc đại diện được ủy quyền của họ).

Vui lòng điền tên bên cạnh loại sản phẩm mà quý vị muốn đại lý thảo luận.

Clever Care Health Plan Medicare Advantage và Chương trình Thuốc kê toa (Phần C)

_____ **Tổ chức Bảo trì Sức khỏe Medicare (HMO):** Chương trình Lợi thế Medicare cung cấp tất cả bảo hiểm y tế Medicare Phần A và Phần B ban đầu và bao gồm bảo hiểm thuốc theo toa Phần D. Trong hầu hết các HMO, quý vị chỉ có thể nhận được sự chăm sóc từ các bác sĩ hoặc bệnh viện trong mạng lưới của kế hoạch (ngoại trừ trong trường hợp khẩn cấp).

_____ **Chương trình Nhu cầu Đặc biệt Mãn tính của Medicare (C-SNP):** Chương trình Lợi thế Medicare có gói phúc lợi được thiết kế cho những người có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt. Một ví dụ về các nhóm cụ thể được phục vụ bao gồm những người có một số điều kiện y tế mãn tính nhất định.

Bằng cách ký biểu mẫu này, quý vị đồng ý một cuộc họp với một đại lý bán hàng để thảo luận về các loại sản phẩm bạn đã ban đầu ở trên. Không có nghĩa vụ phải ghi danh. Tình trạng đăng ký Medicare hiện tại hoặc tương lai sẽ không bị ảnh hưởng và việc đăng ký tự động sẽ không xảy ra.

Chữ ký:

Ngày: (Tháng/Ngày/Năm)

	/		/				
--	---	--	---	--	--	--	--

Nếu quý vị là đại diện được ủy quyền, vui lòng ký ở trên và viết tên bằng chữ in hoa bên dưới:

Tên của Người đại diện:

Mối quan hệ với Người thụ hưởng:

PHẦN ĐẠI LÝ: Gửi lại biểu mẫu này cùng với đơn đăng ký đã điền đầy đủ

Tên đại lý:

Điện thoại đại lý:

()				-				
---	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--

Tên người thụ hưởng:

Số điện thoại của người thụ hưởng (không bắt buộc):

()				-				
---	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--

Địa chỉ người thụ hưởng:

Cho biết phương thức liên hệ: Sự kiện bán hàng Đến gặp không có hẹn trước Cuộc gọi đến

Quyền gọi

Đại lý, nếu mẫu đơn được ký bởi người thụ hưởng tại thời điểm bổ nhiệm, giải thích lý do tại sao SOA không được ghi lại trước cuộc họp:

Chữ ký của đại lý:

Ngày hoàn thành cuộc hẹn: (Tháng/Ngày/Năm)

	/		/				
--	---	--	---	--	--	--	--

Tài liệu Nội dung Cuộc hẹn phải tuân theo các yêu cầu lưu giữ hồ sơ CMS.

Ai có thể sử dụng biểu mẫu này?

Những người đang có bảo hiểm Medicare muốn tham gia một Chương Trình Medicare Advantage.

Để tham gia một chương trình, quý vị phải:

- Là công dân Hoa Kỳ hoặc cư trú hợp pháp tại Hoa Kỳ.
- Sống tại khu vực dịch vụ của chương trình

Quan trọng: Để tham gia Chương Trình Medicare Advantage của chúng tôi, quý vị phải có cả:

- Medicare Phần A (Bảo Hiểm Bệnh Viện)
- Medicare Phần B (Bảo Hiểm Y Tế)

Khi nào tôi sử dụng biểu mẫu này?

Quý vị có thể tham gia một chương trình:

- Trong khoảng thời gian từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12 hàng năm (đối với bảo hiểm bắt đầu từ ngày 1 tháng 1)
- Trong vòng 3 tháng kể từ lần đầu tiên nhận bảo hiểm Medicare
- Trong một số tình huống nhất định, quý vị được phép tham gia hoặc chuyển đổi chương trình

Vui lòng truy cập trang Medicare.gov để tìm hiểu thêm về thời điểm quý vị có thể ghi danh vào một chương trình.

Tôi cần những gì để hoàn thành biểu mẫu này?

- Số Medicare của quý vị (số trên thẻ Medicare màu đỏ, trắng và xanh của quý vị)
- Địa chỉ thường trú và số điện thoại của quý vị

Lưu ý: Quý vị phải điền đầy đủ tất cả các mục trong Phần 1. Các mục trong Phần 2 là tùy chọn/không bắt buộc – Quý vị sẽ không bị từ chối bảo hiểm vì không điền vào các mục này.

Nhắc nhở:

- Nếu quý vị muốn tham gia một chương trình trong thời gian ghi danh mở vào mùa thu (ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12), chương trình đó phải nhận được biểu mẫu đã điền của quý vị chậm nhất vào ngày 7 tháng 12.
- Công ty bảo hiểm của quý vị sẽ gửi cho quý vị hóa đơn thanh toán phí bảo hiểm của chương trình. Quý vị có thể chọn ghi danh để được khấu trừ các khoản thanh toán phí bảo hiểm từ trương mục ngân hàng hoặc quyền lợi An Sinh Xã Hội (hoặc Hội Đồng Hưu Trí Ngành Đường Sắt) hàng tháng của quý vị.

Điều gì xảy ra tiếp theo?

Gửi biểu mẫu đã điền và đã ký của quý vị tới:

Clever Care Health Plan
Attn: Enrollment Services
7711 Center Ave, Suite 100
Huntington Beach, CA 92647
Email: enrollment@cmapd.com
Fax: (657) 276-4757

Khi xử lý yêu cầu tham gia của quý vị, họ sẽ liên lạc với quý vị.

Làm cách nào để được trợ giúp cách điền biểu mẫu này?

Gọi cho Clever Care theo số (833) 808-8163. Người dùng TTY có thể gọi 711. Hoặc, gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY có thể gọi số 1-877-486-2048.

En Español: Llame a Clever Care al (833) 388-8168/711 o a Medicare gratis al 1-800-633-4227 y oprima el 2 para asistencia en Español y un representante estará disponible para asistirle.

Những người đang trong tình trạng vô gia cư

- Nếu quý vị muốn tham gia một chương trình nhưng không có nơi thường trú, thì hộp thư bưu điện (PO Box), một địa chỉ nơi trú ẩn hoặc phòng khám hoặc địa chỉ nơi quý vị nhận thư (ví dụ: séc an sinh xã hội) có thể được coi là địa chỉ thường trú của quý vị.

Theo Đạo luật Giảm Thủ tục Giấy tờ năm 1995, không ai phải phản hồi việc thu thập thông tin, trừ khi nó hiển thị số kiểm soát OMB hợp lệ. Số kiểm soát OMB hợp lệ cho việc thu thập thông tin này là 0938-1378. Thời gian cần thiết để hoàn thành thông tin này được ước tính trung bình là 20 phút cho mỗi câu trả lời, bao gồm cả thời gian xem xét hướng dẫn, tìm kiếm tài nguyên dữ liệu hiện có, thu thập dữ liệu cần thiết, hoàn thành và xem xét việc thu thập thông tin. Nếu quý vị có bất kỳ nhận xét nào về tính chính xác của (các) ước tính thời gian hoặc đề xuất cải thiện biểu mẫu này, vui lòng viết thư gửi đến: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

QUAN TRỌNG

Không gửi biểu mẫu này hoặc bất kỳ mục nào có thông tin cá nhân của quý vị (ví dụ như yêu cầu thanh toán, các khoản thanh toán, hồ sơ y tế, v.v.) đến Văn phòng Duyệt Báo cáo của PRA. Bất kỳ mục nào chúng tôi nhận được không liên quan đến cách cải thiện biểu mẫu này hoặc các vấn đề về thu thập biểu mẫu (được nêu trong OMB 0938-1378) đều sẽ bị hủy. Nó sẽ không được lưu giữ, xem xét hoặc chuyển tiếp đến chương trình. Xem mục "Điều gì xảy ra tiếp theo?" trên trang này để gửi biểu mẫu đã điền của quý vị cho chương trình.

Phần 1

Tất cả các mục trên trang này đều bắt buộc phải điền (trừ khi được đánh dấu là tùy chọn/không bắt buộc)

Chọn chương trình mà quý vị muốn tham gia:

Clever Care **Longevity** (HMO) H7607-002

- | | | |
|--------------------------|-------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | 001-Quận Los Angeles | \$0 mỗi tháng |
| <input type="checkbox"/> | 002-Quận Cam (Orange) | \$0 mỗi tháng |
| <input type="checkbox"/> | 003-Quận San Diego | \$0 mỗi tháng |
| <input type="checkbox"/> | 004-Quận San Bernardino | \$0 mỗi tháng |
| <input type="checkbox"/> | 005-Quận Riverside | \$0 mỗi tháng |

Clever Care **Value** (HMO) H7607-008

- | | | |
|--------------------------|-------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | 001-Quận Los Angeles | \$0 mỗi tháng |
| <input type="checkbox"/> | 002-Quận Cam (Orange) | \$0 mỗi tháng |
| <input type="checkbox"/> | 003-Quận San Diego | \$0 mỗi tháng |
| <input type="checkbox"/> | 004-Quận San Bernardino | \$0 mỗi tháng |
| <input type="checkbox"/> | 005-Quận Riverside | \$0 mỗi tháng |

Clever Care **Total+** (HMO C-SNP) H7607-011

- | | | |
|--------------------------|-------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | 001-Quận Los Angeles | \$18.40 mỗi tháng |
| <input type="checkbox"/> | 002-Quận Cam (Orange) | \$18.40 mỗi tháng |
| <input type="checkbox"/> | 003-Quận San Diego | \$18.40 mỗi tháng |
| <input type="checkbox"/> | 004-Quận San Bernardino | \$18.40 mỗi tháng |
| <input type="checkbox"/> | 005-Quận Riverside | \$18.40 mỗi tháng |

Họ: _____

Tên: _____

Viết tắt tên đệm:
(tùy chọn/không bắt buộc) _____

Ngày sinh: Tháng Tháng / Ngày Ngày / Năm Năm Năm Năm

Giới tính: Nam Nữ

Số điện thoại: (_____) _____ - _____

Địa chỉ đường phố thường trú (Không nhập địa chỉ hộp thư bưu điện/PO Box. Lưu ý: Dành cho những người đang ở trong tình trạng vô gia cư, một PO Box có thể được coi là địa chỉ thường trú của quý vị.):

Thành phố: _____

Tiểu bang: _____

Mã ZIP: _____

Địa chỉ gửi thư, nếu khác với địa chỉ thường trú của quý vị (cho phép sử dụng hộp thư bưu điện/PO Box):

Thành phố: _____

Tiểu bang: _____

Mã ZIP: _____

Thông tin Medicare của quý vị:

Số Medicare: _____ - _____ - _____

Dựa trên Mô Hình Đánh Giá Chăm Sóc, Clever Care Health Plan, Inc., đã được Ủy Ban Đảm Bảo Chất Lượng Quốc Gia (NCQA) phê duyệt để vận hành Chương Trình Nhu Cầu Đặc Biệt dành cho Bệnh Mạn Tính (C-SNP) đến hết năm 2025.

Phần 1

Tất cả các mục trên trang này đều bắt buộc phải điền (trừ khi được đánh dấu là tùy chọn/không bắt buộc) *tiếp tục*

Trả lời các câu hỏi quan trọng sau:

Quý vị sẽ có bảo hiểm thuốc theo toa khác (như VA, TRICARE) ngoài Clever Care? Có Không

Tên của các bảo hiểm khác: _____

Số hội viên cho bảo hiểm này: _____ Số nhóm của bảo hiểm này: _____

TÙY CHỌN/KHÔNG BẮT BUỘC:

Quý vị có ghi danh vào Chương Trình Medi-Cal (Medicaid) của tiểu bang không? Có Không

Nếu "có", vui lòng cung cấp số Medi-Cal (Medicaid) của quý vị: _____

Chỉ hoàn thành nếu quý vị đang ghi danh vào chương trình Clever Care Total+ (HMO C-SNP)

Quý vị đã được chẩn đoán mắc **bệnh tiểu đường** (lượng đường trong máu cao) hay quý vị đang dùng insulin hoặc các loại thuốc khác để kiểm soát lượng đường trong máu của quý vị không? Có Không

Quý vị đã được chẩn đoán mắc **chứng rối loạn nhịp tim** hoặc chứng rung tâm nhĩ (Afib) hoặc quý vị có vấn đề về nhịp tim nhanh, không đều không? Có Không

Quý vị đã được chẩn đoán mắc **bệnh động mạch vành (CAD)** hoặc **bệnh mạch máu ngoại vi**, bị đau tim hoặc bị lưu thông máu kém do xơ cứng động mạch hoặc tĩnh mạch không? Có Không

Quý vị đã được chẩn đoán mắc **chứng rối loạn thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch mạn tính** hoặc có những cục máu đông trong tĩnh mạch nhiều hơn một lần không? Có Không

Quý vị có đang dùng thuốc để điều trị bệnh không? Có Không

Nếu có, hãy liệt kê các loại thuốc:

Bác sĩ có thể xác minh (các) tình trạng của quý vị

Tên: _____

Điện thoại: (_____) _____ - _____ Fax: (_____) _____ - _____

Địa chỉ văn phòng:

Thành phố:

Tiểu bang:

Mã ZIP:

Cho Phép Tiết Lộ Thông Tin Sức Khỏe

Chữ ký của tôi cho phép nhà cung cấp nêu trên và/hoặc bác sĩ chăm sóc chính (PCP) của tôi được tiết lộ thông tin sức khỏe và/hoặc cung cấp hồ sơ y tế của tôi cho Clever Care Health Plan.

Phần 1

Tất cả các mục trên trang này đều bắt buộc phải điền (trừ khi được đánh dấu là tùy chọn/không bắt buộc) tiếp tục

QUAN TRỌNG: Đọc và ký tên dưới đây:

- Tôi phải duy trì cả quyền lợi Bệnh Viện (Phần A) và Y Tế (Phần B) để tham gia Clever Care Health Plan.
- Bằng cách tham gia Chương Trình Medicare Advantage (MA) này, tôi xác nhận rằng Clever Care sẽ chia sẻ thông tin của tôi với Medicare, cơ quan có thể sử dụng thông tin đó để theo dõi việc ghi danh của tôi, thanh toán và để thực hiện các mục đích khác được luật Liên Bang cho phép thu thập thông tin này (xem Tuyên Bố của Đạo Luật về Quyền Riêng Tư dưới đây). Phản hồi của quý vị đối với biểu mẫu này là tự nguyện. Tuy nhiên, việc không phản hồi có thể ảnh hưởng đến việc ghi danh vào chương trình.
- Tôi hiểu rằng tôi chỉ có thể ghi danh vào một chương trình MA tại một thời điểm – và việc ghi danh vào chương trình này sẽ tự động kết thúc ghi danh của tôi vào một chương trình MA khác (những ngoại lệ áp dụng cho các chương trình MA PFFS, MA MSA).
- Tôi hiểu rằng khi bảo hiểm Clever Care Health Plan của tôi bắt đầu áp dụng, tôi phải nhận tất cả các quyền lợi y tế và thuốc theo toa của tôi từ Clever Care Health Plan. Các quyền lợi và dịch vụ do Clever Care Health Plan cung cấp và có trong tài liệu “Chứng Từ Bảo Hiểm” Clever Care Health Plan của tôi (còn được gọi là hợp đồng hội viên hoặc thỏa thuận tham gia) sẽ được bảo hiểm. Cả Medicare và Clever Care đều không thanh toán cho các quyền lợi hoặc dịch vụ không được bảo hiểm.
- Thông tin trong biểu mẫu ghi danh này là chính xác theo hiểu biết của tôi. Tôi hiểu rằng nếu tôi cố tình cung cấp thông tin sai trên biểu mẫu này, tôi sẽ bị rút tên khỏi chương trình.
- Tôi hiểu rằng chữ ký của tôi (hoặc chữ ký của người được ủy quyền hợp pháp thay mặt tôi) trên đơn này có nghĩa là tôi đã đọc và hiểu nội dung của đơn này. Nếu được ký bởi một đại diện được ủy quyền (như mô tả ở trên), điều này xác nhận rằng:
 - người này được ủy quyền theo luật Tiểu Bang để hoàn thành việc ghi danh này, và
 - tài liệu về việc ủy quyền này có sẵn theo yêu cầu của Medicare.

Chữ ký:

Hôm nay ngày:

Tháng Tháng / Ngày Ngày / Năm Năm Năm Năm

Nếu quý vị là đại diện được ủy quyền, hãy ký tên ở trên và điền vào các mục sau:

Tên:	Địa chỉ:
Số điện thoại:	Mối quan hệ với người ghi danh:

Phần 2

Tất cả các mục trên trang này là tùy chọn/không bắt buộc

Việc trả lời các câu hỏi này là lựa chọn của quý vị. Quý vị không thể bị từ chối bảo hiểm vì lý do không điền câu trả lời.

Quý vị có phải là người nói tiếng Tây Ban Nha, người La-tinh, hoặc người gốc Tây Ban Nha không? Chọn tất cả các câu trả lời phù hợp.

- Không, không phải người nói tiếng Tây Ban Nha, người La-tinh, hoặc người gốc Tây Ban Nha⁽¹⁾
- Đúng, người Mexico, người Mỹ gốc Mexico, người Chicano⁽²⁾
- Đúng, người Puerto Rico⁽³⁾
- Đúng, người Cuba⁽⁴⁾
- Đúng, người nói tiếng Tây Ban Nha, người La-tinh hoặc người gốc Tây Ban Nha khác⁽⁵⁾
- Tôi chọn không trả lời.⁽⁶⁾

Chủng tộc của quý vị là gì? Chọn tất cả các câu trả lời phù hợp.

- Thổ dân Mỹ da đỏ hoặc thổ dân Alaska⁽¹⁾
- Người Guamani hoặc Chamorro⁽⁷⁾
- Người Samoa⁽¹³⁾
- Người Ấn gốc Á⁽²⁾
- Người Nhật⁽⁸⁾
- Người Việt⁽¹⁴⁾
- Người da đen/người Mỹ gốc Phi⁽³⁾
- Người Hàn⁽⁹⁾
- Người da trắng⁽¹⁵⁾
- Người Trung Quốc⁽⁴⁾
- Thổ dân Hawaii⁽¹⁰⁾
- Tôi chọn không trả lời.**⁽¹⁶⁾
- Người Campuchia⁽⁵⁾
- Người Châu Á khác⁽¹¹⁾
- Người Philippines⁽⁶⁾
- Cư dân đảo Thái Bình Dương khác⁽¹²⁾

Giới tính của quý vị là gì? Chọn một.

- Phụ nữ⁽¹⁾
- Tôi dùng từ chỉ giới khác⁽⁴⁾ _____
- Đàn ông⁽²⁾
- Tôi chọn không trả lời.**⁽⁵⁾
- Phi nhị nguyên giới-không phải đàn ông hay phụ nữ⁽³⁾

Quý vị nghĩ điều nào sau đây đại diện tốt nhất cho những gì quý vị nghĩ về bản thân? Chọn một.

- Lesbian/Gay-Đồng tính luyến ái nữ hoặc nam⁽¹⁾
- Tôi dùng từ chỉ giới khác⁽⁴⁾ _____
- Straight-Thẳng, nghĩa là không phải đồng tính nam hay nữ⁽²⁾
- Tôi không biết⁽⁵⁾
- Bisexual-Song tính luyến ái⁽³⁾
- Tôi chọn không trả lời.**⁽⁶⁾

Ngôn ngữ nói ưa dùng của quý vị là gì:

- Tiếng Anh
- Tiếng Quan thoại
- Tiếng Quảng Đông
- Tiếng Khmer
- Tiếng Hàn
- Tiếng Việt
- Tiếng Tây Ban Nha
- Ngôn ngữ khác: _____

Ngôn ngữ viết ưa dùng của quý vị ngoài tiếng Anh là gì?

- Tiếng Trung (phồn thể)
- Tiếng Hàn
- Tiếng Việt
- Tiếng Tây Ban Nha

Chọn một loại nếu quý vị muốn chúng tôi gửi thông tin cho quý vị ở định dạng có thể truy cập được:

- Chữ nổi
- Chữ in lớn
- CD âm thanh
- Data CD/Đĩa nén CD dùng cho máy tính

Vui lòng liên lạc với Clever Care theo số (833) 808-8163 nếu quý vị cần thông tin ở định dạng có thể truy cập khác với định dạng được liệt kê ở trên. Giờ làm việc của chúng tôi là 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. Người dùng TTY có thể gọi 711.

Quý vị còn đi làm không? Có Không **Vợ/Chồng của quý vị còn đi làm không?** Có Không

Chọn nhận tin và nhận email:

Số điện thoại di động: (_____) _____ - _____

Bằng cách cung cấp số điện thoại của mình, tôi đồng ý nhận tin nhắn tự động và/hoặc tin nhắn văn bản khác của Clever Care Health Plan cho mục đích chăm sóc sức khỏe, quyền lợi hoặc bất kỳ mục đích nào khác. Sự đồng ý đó không phải là điều kiện để nhận bất kỳ dịch vụ nào và tôi có thể chọn từ chối bất kỳ lúc nào bằng cách gọi cho Clever Care. Có thể áp dụng cước tin nhắn và dữ liệu.

Địa chỉ Email: _____

Bằng cách cung cấp địa chỉ email của mình, tôi đồng ý nhận các thông tin và tài liệu của Clever Care bằng phương tiện điện tử thay vì qua thư tín bưu điện Hoa Kỳ. Tôi hiểu rằng điều này sẽ bao gồm các tài liệu như Giải Thích Quyền Lợi (EOB) Phần C và Phần D, Thông Báo về Thay Đổi Hàng Năm (ANOC) và các tài liệu khác. Tôi có thể đổi sang thư tín bưu điện Hoa Kỳ bất cứ lúc nào bằng cách gọi cho Clever Care.

Liệt kê thông tin về bác sĩ chăm sóc chính (PCP) của quý vị

Tên của PCP: _____

Tổ Hợp Y Tế hoặc IPA: _____

Số ID Ghi danh PCP: _____ - _____

Quý vị có phải là bệnh nhân hiện tại của PCP này không? Có Không

Tôi không có PCP, vui lòng chỉ định một PCP cho tôi.

Phần 3

Thanh toán phí bảo hiểm cho chương trình của quý vị

Quý vị có thể thanh toán phí bảo hiểm hàng tháng của mình (bao gồm mọi khoản phạt ghi danh trễ mà quý vị hiện có hoặc có thể có) qua đường bưu điện mỗi tháng. **Quý vị cũng có thể chọn thanh toán phí bảo hiểm của mình bằng cách tự động trích từ quyền lợi An Sinh Xã Hội hoặc Hội Đồng Hưu Trí Ngành Đường Sắt (RRB) mỗi tháng.**

Nếu quý vị phải trả Số Tiền Điều Chính Hàng Tháng Liên Quan Đến Thu Nhập Cho Phần D (Part D-IRMAA), quý vị sẽ phải trả thêm số tiền này ngoài phí bảo hiểm của chương trình. KHÔNG thanh toán cho Clever Care về Part D-IRMAA.

Vui lòng chọn một tùy chọn thanh toán phí bảo hiểm. Nếu quý vị không lựa chọn, quý vị sẽ nhận được hóa đơn.

Nhận hóa đơn.

Khấu trừ tự động từ séc quyền lợi An Sinh Xã Hội hoặc Hội Đồng Hưu Trí Ngành Đường Sắt (RRB) hàng tháng của quý vị. Tôi nhận quyền lợi hàng tháng từ: i) An Sinh Xã Hội ii) RRB

Cảm ơn quý vị đã chọn Clever Care Health Plan! (tùy chọn/không bắt buộc)

Vui lòng dành một chút thời gian để chia sẻ cách quý vị tìm thấy Clever Care. Chọn một hoặc nhiều ví dụ sau:

Tivi⁽¹⁾

Radio⁽²⁾

Báo chí⁽³⁾

Mạng xã hội hoặc máy tính (Google, Facebook, YouTube, ứng dụng Trò chơi)⁽⁴⁾

Thư bưu điện⁽⁵⁾

Gia đình, bạn bè, bác sĩ hoặc chuyên gia chăm cứu⁽⁶⁾

Người môi giới bảo hiểm của quý vị⁽⁷⁾

Sự kiện⁽⁸⁾

Khác:⁽⁹⁾ _____

Chỉ dành cho quý vị đang giúp người ghi danh điền mẫu đơn này.

Hoàn thành phần này nếu quý vị đang giúp người ghi danh điền mẫu đơn này (ví dụ như nhân viên đại lý, nhà môi giới, cố vấn của Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Sức Khỏe Tiểu Bang (SHIP), thành viên gia đình, hoặc bên thứ ba khác).

Tên:

Mối quan hệ với người ghi danh:

Chữ ký:

NPN-Mã Số Nhà Sản Xuất Quốc Gia (chỉ dành cho đại lý/nhà môi giới):

FMO (nếu áp dụng):

Ghi danh qua điện thoại?:

Đúng Không

Ngày bảo hiểm có hiệu lực:

Ngày nhận được đơn:

Tháng Tháng / Ngày Ngày / Năm Năm Năm Năm

Tháng Tháng / Ngày Ngày / Năm Năm Năm Năm

TUYÊN BỐ ĐẠO LUẬT VỀ QUYỀN RIÊNG TƯ

Các Trung tâm Dịch vụ Medicare & Medicaid (CMS) thu thập thông tin từ các chương trình Medicare để theo dõi việc ghi danh của người thụ hưởng trong các Chương trình Medicare Advantage (MA), cải thiện dịch vụ chăm sóc và để thanh toán các quyền lợi Medicare. Các phần 1851 của Đạo luật An sinh Xã hội và 42 CFR §§ 422.50 và 422.60 cho phép thu thập thông tin này. CMS có thể sử dụng, tiết lộ và trao đổi dữ liệu ghi danh từ những người thụ hưởng Medicare như được quy định trong Hệ thống Thông báo Hồ sơ (SORN) "Medicare Advantage Prescription Drug (MARx)", Hệ thống số 09-70-0588. Phản hồi của quý vị đối với biểu mẫu này là tự nguyện. Tuy nhiên, việc không phản hồi có thể ảnh hưởng đến việc ghi danh vào chương trình.

Chứng nhận đủ điều kiện cho một kỳ ghi danh.

Thông thường, quý vị chỉ có thể ghi danh vào chương trình Medicare Advantage trong thời gian ghi danh hàng năm từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12 mỗi năm. Có những trường hợp ngoại lệ có thể cho phép quý vị ghi danh vào chương trình Medicare Advantage ngoài khoảng thời gian này. **Vui lòng đọc kỹ các câu dưới đây và đánh dấu vào ô phù hợp với quý vị.** Bằng cách đánh dấu vào bất kỳ ô nào sau đây, quý vị xác nhận rằng, theo hiểu biết tốt nhất của mình, quý vị hội đủ điều kiện cho một Giai Đoạn Ghi Danh. Nếu sau đó chúng tôi xác định rằng thông tin này không chính xác, quý vị có thể bị hủy ghi danh.

- Tôi mới được nhận Medicare.⁽¹⁾
- Tôi đã ghi danh vào chương trình Medicare Advantage và muốn thay đổi trong Giai Đoạn Ghi Danh Mở của Medicare Advantage (MA OEP).⁽²⁾
- Gần đây tôi đã chuyển ra ngoài khu vực dịch vụ của chương trình hiện tại của mình hoặc tôi mới chuyển đến và chương trình này là một lựa chọn mới cho tôi. Tôi đã chuyển vào ngày ____ / ____ / ____.⁽³⁾
- Tôi mới được ra tù. Tôi đã được phóng thích vào ngày ____ / ____ / ____.⁽⁴⁾
- Tôi mới trở lại Hoa Kỳ sau một thời gian dài sống thường trú ở nước ngoài. Tôi trở lại Hoa Kỳ vào ngày ____ / ____ / ____.⁽⁵⁾
- Tôi mới nhận được tình trạng cư trú hợp pháp tại Hoa Kỳ. Tôi đã được cho phép cư trú hợp pháp kể từ ngày ____ / ____ / ____.⁽⁶⁾
- Tôi mới có sự thay đổi trong Medicaid của mình (mới nhận Medicaid, có sự thay đổi về mức hỗ trợ Medicaid, hoặc bị mất Medicaid) vào ngày ____ / ____ / ____.⁽⁷⁾
- Tôi mới có một sự thay đổi về Trợ Giúp Bổ Sung của mình khi thanh toán cho bảo hiểm thuốc theo toa Medicare (mới nhận Trợ Giúp Bổ Sung, có sự thay đổi về mức Trợ Giúp Bổ Sung, hoặc bị mất Trợ Giúp Bổ Sung) vào ngày ____ / ____ / ____.⁽⁸⁾
- Tôi sẽ chuyển đến, đang sống ở hoặc mới chuyển ra khỏi Cơ Sở Chăm Sóc Dài Hạn (ví dụ: viện dưỡng lão hoặc cơ sở phục hồi chức năng). Tôi đã chuyển/sẽ chuyển vào/ra khỏi cơ sở vào ngày ____ / ____ / ____.⁽⁹⁾
- Tôi mới rời chương trình PACE® vào ngày ____ / ____ / ____.⁽¹⁰⁾
- Gần đây tôi vô tình mất bảo hiểm thuốc theo toa tin cậy của mình (bảo hiểm tốt như của Medicare). Tôi đã mất bảo hiểm thuốc của mình vào ngày ____ / ____ / ____.⁽¹¹⁾
- Tôi sẽ rời bỏ/mất bảo hiểm của hãng sở hoặc công đoàn vào ngày ____ / ____ / ____.⁽¹²⁾
- Tôi tham gia chương trình hỗ trợ dược phẩm do tiểu bang của tôi cung cấp.⁽¹³⁾
- Chương trình của tôi sắp kết thúc hợp đồng với Medicare, hoặc Medicare sắp kết thúc hợp đồng với chương trình của tôi.⁽¹⁴⁾
- Tôi đã được Medicare (hoặc tiểu bang của tôi) ghi danh vào một chương trình và tôi muốn chọn một chương trình khác. Việc tôi ghi danh tham gia chương trình đó đã bắt đầu vào ngày ____ / ____ / ____.⁽¹⁵⁾
- Tôi đã được ghi danh vào một Chương Trình Nhu Cầu Đặc Biệt (SNP) nhưng tôi đã không còn hội đủ điều kiện cần thiết về nhu cầu đặc biệt để tham gia chương trình đó. Tôi đã bị rút tên khỏi Chương Trình SNP vào ngày ____ / ____ / ____.⁽¹⁶⁾
- Tôi bị ảnh hưởng bởi một trường hợp khẩn cấp hoặc thảm họa lớn (theo tuyên bố của Cơ quan Quản Lý Khẩn Cấp Liên Bang (FEMA) hoặc một tổ chức chính quyền Liên Bang, Tiểu Bang hoặc địa phương. Một trong những tuyên bố khác ở đây đã áp dụng cho tôi, nhưng tôi đã không thể yêu cầu ghi danh vì thảm họa).⁽¹⁷⁾
- Tôi muốn tham gia một Chương Trình Nhu Cầu Đặc Biệt với các quyền lợi được thiết kế phù hợp với tình trạng mạn tính của tôi.⁽¹⁸⁾

Nếu không có câu nào trong số này phù hợp với quý vị hoặc quý vị không chắc chắn, vui lòng liên lạc với Clever Care theo số **(833) 808-8163 (TTY: 711)** để xem quý vị có hội đủ điều kiện để ghi danh hay không.