Clever Care HEALTH PLAN

LONGEVITY

ACTIVE

VALUE

TOTAL+

2024 Hướng dẫn Ghi danh

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

Longevity (HMO) | Active (HMO) | Value (HMO)
Các quận Los Angeles, Orange, San Bernardino, Riverside, và San Diego

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

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

Nếu quý vị có thắc mắc về chương trình của chúng tôi hoặc các quyền lợi được nêu trong tập sách này, xin gọi cho chúng tôi theo số **(833) 808-8163 (TTY: 711)**. Bộ phận Dịch Vụ Thành Viên của chúng tôi sẵn sàng hỗ trợ quý vị bằng ngôn ngữ nói của quý vị.

Từ 1 tháng 10 đến 31 tháng 3
8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần.

Từ 1 tháng 4 đến 30 tháng 9
8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu.

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

H7607_24_CM1357_M Accepted 08272023

Cung cấp một giải pháp chăm sóc sức khỏe phù hợp về văn hóa

Clever Care Health Plan, nhà cung cấp chương trình Medicare Advantage hàng đầu tại các quận Los Angeles, Orange, San Bernardino, Riverside và San Diego, cung cấp các giải pháp Medicare toàn diện tập trung vào sức khỏe toàn diện.

Cách tiếp cận dịch vụ chăm sóc Đông Tây hội ngộ của chúng tôi nhằm tôn vinh truyền thống, giá trị và nhu cầu sức khỏe phù hợp với văn hóa của quý vị. Ngôn ngữ không bao giờ nên là yếu tố trở ngại đối với chất lượng chăm sóc. Với kinh nghiệm lãnh đạo trong ngành chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ bằng ngôn ngữ toàn diện, chúng tôi đặt sức mạnh tiếng nói của quý vị vào các quyết định chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Clever Care tự hào cung cấp bốn chương trình HMO, bao gồm chương trình nhu cầu chăm sóc đặc biệt mạn tính (C-SNP) dành cho những người mắc bệnh tiểu đường hoặc rối loạn tim mạch. Quý vị có thể đủ điều kiện hưởng các quyền lợi bổ sung nếu đáp ứng các tiêu chí cho HMO C-SNP của chúng tôi.

Tập sách này sẽ cung cấp tất cả thông tin mà quý vị cần để tìm hiểu về các chương trình Medicare Advantage của Clever Care và hướng dẫn quý vị cách ghi danh. Chúng tôi mong chờ được chào đón quý vị đến với gia đình Clever Care.

Martina Lee Strickland
Tổng Giám Đốc Tăng Trưởng

Hiệp Phạm
Người Sáng Lập kiêm
Tổng Giám Đốc
Tài Chính Thị Trường

Nội dung trong tập sách

Thông tin cơ bản về Medicare

Giới thiệu về Clever Care

Mọi chuyện của quý vị đã có chúng tôi lo

Thông tin tổng quan về Chương trình Clever Care

Tóm lược Quyền lợi

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

Thông tin dành cho quý vị

- Thuốc theo toa
- Xếp hạng sao
- Bảng phí bảo hiểm Trợ giúp Bổ sung
- NDN (Thông báo về việc không phân biệt đối xử)
- MLI (Dịch vụ Phiên dịch Đa ngôn ngữ)

Ghi danh

- Các bước ghi danh
- Phạm vi thảo luận trong cuộc hẹn (dành cho đại lý hoặc người môi giới của quý vị)
- Biểu mẫu Ghi danh
- Xác minh tình trạng mạn tính (dành cho bác sĩ của quý vị)

Thông tin cơ bản về Medicare

Có hai phần trong **Original Medicare**, Phần A (Bệnh viện) và Phần B (Y tế). Một **Chương trình Medicare Advantage** còn được gọi là Phần C và kết hợp tất cả các quyền lợi của Original Medicare, cùng với các quyền lợi bổ sung như nha khoa, nhãn khoa, thính giác, thuốc không kê toa và thể dục, và trong một số trường hợp là Phần D (Thuốc theo toa).

Health Maintenance Organization (HMO) là một loại chương trình Medicare Advantage, còn được gọi là chương trình "chăm sóc có quản lý". Với HMO, quý vị chọn bác sĩ chăm sóc chính (primary care physician, PCP) từ mạng lưới các nhà cung cấp được phê duyệt. Tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bao gồm cả giấy 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 phí bảo hiểm giảm, các khoản đồng thanh toán xuất túi cố định hoặc số tiền đồng bảo hiểm và khoản chi phí xuất túi tối đa an toàn.

Original Medicare:

Phần A
(Bệnh viện)

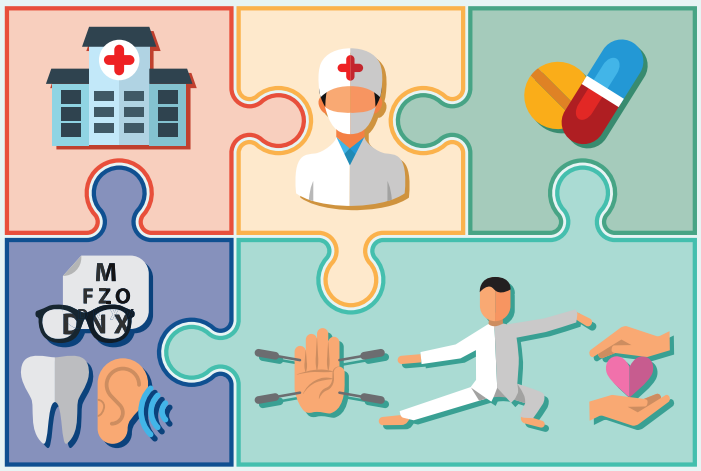
Phần B
(Y tế)

So với

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, nhãn khoa và thính giác

Chăm sóc sức khỏe Đông y, thuốc bổ thảo dược, OTC và thể dục

Tìm hiểu thêm về các chương trình y tế Clever Care! Tải xuống 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, trên 60 bệnh viện hàng đầu và hơn 2,000 bác sĩ sử dụng hai thứ tiếng cũng như bác sĩ chuyên khoa Đông y, các chương trình Clever Care vượt xa Original Medicare để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và trải nghiệm sức khỏe tinh thần toàn diện và độc đáo với giá cả phải chăng.

Các chương trình Clever Care HMO là lựa chọn phù hợp cho quý vị nếu quý vị mong muốn:

- Chi phí có thể dự đoán được ($0 tiền khấu trừ và $0 tiền đồng thanh toán PCP)
- Các nhà cung cấp và bệnh viện đáng tin cậy trong cộng đồng của quý vị
- Sự thuận tiện khi có một PCP quản lý việc chăm sóc của quý vị
- Bảo vệ chi phí xuất túi tối đa
- Bảo hiểm thuốc theo toa
- Các phương pháp điều trị chăm sóc sức khỏe phương Đông (chẳng hạn như châm cứu, cạo gió, giác hơi)
- Bảo hiểm nha khoa, nhãn khoa và thính giác
- Hỗ trợ từ chương trình y tế theo ngôn ngữ của quý vị

Sức khỏe + Văn hóa

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

- Tiếp cận hơn 600 bác sĩ châm cứu mà **không cần giấy giới thiệu**
- Hơn 200 sản phẩm thuốc bổ thảo dược gồm hồng sâm, dầu bạch hoa và tổ yến
- Các liệu pháp Y học cổ truyền Phương Đông như giác hơi, ngải cứu, xoa bóp, cạo gió và bấm huyệt
- Các quyền lợi về thể dục bao gồm thẻ hội viên tập gym và các hoạt động như golf, thái cực quyền và yoga

Mang truyền thống của ngành y và cộng đồng lại với nhau

Chúng tôi không chỉ ghi nhận những cộng đồng mà chúng tôi phục vụ mà chúng tôi còn tích cực tham gia vào những cộng đồng ấy. Clever Care có ba trung tâm cộng đồng ở Los Angeles, Monterey Park và Westminster cung cấp các tài nguyên bằng ngôn ngữ miễn phí cho cộng đồng nói tiếng Việt, tiếng Hàn và tiếng Trung thông qua các chương trình như:

- Thông tin cơ bản về Medicare
- Medicare 101
- Hội thảo bác sĩ
- Thiền định, hít thở và các hoạt động thể dục
- Khóa học sống lành mạnh

Mọi chuyện của quý vị đã có chúng tôi lo

Ưu đãi của các chương trình Medicare Advantage của Clever Care:

- Bảo hiểm thuốc theo toa
- Trợ cấp thuốc bổ thảo dược
- Trợ cấp cho các sản phẩm không theo toa (over-the-counter, OTC)

Dễ dàng tìm hiểu các sản phẩm được bao trả của chúng tôi

Gọi cho nhóm Dịch vụ Hội viên của chúng tôi theo số điện thoại miễn cước (833)-388-8168 (TTY: 711).
Các đại diện của chúng tôi sẵn sàng trợ giúp bằng ngôn ngữ mà quý vị nói.

Để cập nhật các thông tin nhanh chóng và mới nhất, hãy truy cập trang web của chúng tôi để biết danh sách thuốc và các nhà thuốc tham gia chương trình

Quét mã QR dưới đây để xem danh mục OTC và thảo dược bổ sung của chúng tôi

Thuốc theo toa

Danh Mục Thuốc:

vi.clevercarehealthplan.com/formulary

Các nhà thuốc tham gia chương trình:

vi.clevercarehealthplan.com/pharmacy

OTC và Thuốc bổ thảo dược

nationsOTC

德成行 T S EMPORIUM

Quý vị muốn mua tại các cửa hàng? Liên lạc với bộ phận Dịch vụ Hội viên hoặc hỏi người môi giới của quý vị về nhiều cửa hàng bán lẻ khác tham gia chương trình.

Thông tin tổng quan về Chương trình Clever Care

	Longevity (HMO)	Active (HMO)	Value (HMO)	Total+ (HMO C-SNP)
Phí bảo hiểm hàng tháng	**$0**	**$0**, cộng với khoản giảm phí bảo hiểm Phần B $50	**$0**, cộng với khoản giảm phí bảo hiểm Phần B $130	**$15.70**, hoặc thấp nhất là mức **$0** nếu đủ điều kiện hưởng toàn bộ hai bảo hiểm
Mức xuất túi tối đa	**$1,700**	**$2,500**	**$2,900**	**$8,850**, hoặc thấp nhất là mức **$0** nếu đủ điều kiện hưởng toàn bộ hai bảo hiểm
Thăm khám PCP	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**
Khám Bác sĩ chuyên khoa	**$0**	**$5**	**$10**	**$0**
Nha khoa	**Tối đa $2,400** (trả góp hàng quý có chuyển tiếp)	**Tối đa $1,200** (trả góp hàng quý có chuyển tiếp)	**Tối đa $800** (trả góp hàng quý có chuyển tiếp)	**Tối đa $2,300** (trả góp hàng quý có chuyển tiếp)
Châm cứu	**Tối đa $2,500**	**Tối đa $1,500**	**Tối đa $1,200**	**Tối đa $2,500**
Đông Y	**24 lần thăm khám**	**18 lần thăm khám**	**12 lần thăm khám**	**24 lần thăm khám**
Quyền lợi Linh hoạt	**$275 mỗi quý, không chuyển tiếp** OTC + Thuốc bổ thảo dược + Thể dục	**$250 Thể dục; $75 OTC + Thảo dược Bổ sung** mỗi quý, không chuyển tiếp	**$100 mỗi quý, không chuyển tiếp** OTC + Thuốc bổ thảo dược + Thể dục	**$275 mỗi quý, không chuyển tiếp** OTC + Thuốc bổ thảo dược + Thể dục
Chăm sóc Khẩn cấp	**$0**	**$0**	**$0**	**$25**
Chọn lựa chọn này cho	Phạm vi bảo hiểm trải rộng bao gồm các quyền lợi thuốc bổ và Đông y phong phú với mức phí bảo hiểm hàng tháng $0 và **chi phí xuất túi thấp** cho các dịch vụ.	Một chương trình **tập trung vào sức khỏe** với phạm vi bảo hiểm đáng tin cậy, trợ cấp thể dục phong phú và mức giảm phí bảo hiểm Phần B tối đa $600.	Phạm vi bảo hiểm đáng tin cậy với mức giảm **phí bảo hiểm Phần B** tối đa **$1,560** giúp quý vị lấy lại tiền về túi mình.	Một chương trình toàn diện cho những người mắc một số căn bệnh mạn tính. Chương trình cũng bao gồm việc giảm chi phí cho thuốc theo toa. Nếu **hội đủ điều kiện hưởng hai loại bảo hiểm**, phí bảo hiểm chương trình là $0 và mức Chia sẻ Chi phí thấp hơn đối với một số quyền lợi.

Thông tin so sánh chương trình này là một cái nhìn tổng quan ở cấp độ cao để thuận tiện cho quý vị. Để biết thông tin về những quyền lợi này và các quyền lợi khác, vui lòng tham khảo Tóm lược Quyền lợi hoặc hỏi người môi giới của quý vị.

M10823-EGW-VI (03/24)

Clever Care
HEALTH PLAN

LONGEVITY

2024
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: 1 tháng 1 năm 2024 – 31 tháng 12 năm 2024

H7607_24_ CM1300_M_ LGV Accepted 09022023

Thông tin quyền lợi được cung cấp là bản tóm tắt các chi phí y tế và thuốc theo toa. Có thể tìm thấy danh sách đầy đủ các dịch vụ, giới hạn và loại trừ trong Chứng từ Bảo hiểm (Evidence of Coverage, EOC) tại vi.clevercarehealthplan.com/eoc.

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

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

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

vi.clevercarehealthplan.com/provider

Tra cứu thuốc trên Formulary (danh mục thuốc).

vi.clevercarehealthplan.com/formulary

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

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

Bản Tóm Tắt Quyền Lợi Năm 2024
Clever Care Longevity (HMO)
Chương trình hàng đầu của chúng tôi với các quyền lợi toàn diện.

LONGEVITY

Phí bảo hiểm, Khấu trừ và Giới hạn

Chi phí	Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Phí Bảo hiểm Hàng tháng của Chương trình (Phần C & Phần D)	$0	Quý vị phải tiếp tục đóng phí bảo hiểm chương trình Medicare Phần B.
Tiền khấu trừ	$0	
Trách nhiệm Tự trả Tối đa (Không bao gồm thuốc theo toa.)	$1,700 mỗi năm	Đây là số tiền cao nhất quý vị sẽ trả trong năm cho các dịch vụ được Medicare bao trả.

Quyền lợi về Y tế & Bệnh viện

Quyền lợi	Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Bảo hiểm Bệnh viện Nội trú*	$0 đồng trả cho mỗi giai đoạn quyền lợi	Được bao trả không giới hạn số ngày.
Bảo hiểm Bệnh viện Ngoại trú*		
• Nhập viện Ngoại trú	$0 đồng trả cho mỗi lần lưu trú	
• Dịch vụ quan sát	$0 đồng trả cho các dịch vụ quan sát	
Dịch vụ của Trung tâm Phẫu thuật Cấp cứu (ambulatory surgical center, ASC)*	$0 đồng trả cho mỗi lần lưu trú	
Khám bác sĩ		
• Bác sĩ chăm sóc chính (primary care physician, PCP)	$0 đồng trả cho mỗi lần khám	
• Bác sĩ chuyên khoa*	$0 đồng trả cho mỗi lần khám bác sĩ chuyên khoa	
Chăm sóc phòng ngừa		
• Chào mừng quý vị đến với Thăm khám Medicare hoặc Thăm khám sức khỏe hàng năm và tất cả các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa khác được Medicare bảo hiểm	$0 đồng trả cho mỗi lần khám được Medicare bao trả	Một lần khám sức khỏe mỗi năm. Mục đích của lần khám này là để tạo ra một chương trình phòng ngừa được cá nhân hóa dựa trên các yếu tố rủi ro và sức khỏe hiện tại của quý vị.
Chăm sóc Cấp cứu		
• Phòng cấp cứu	$75 đồng trả cho mỗi lần khám	Quý vị được miễn đồng trả nếu nhập viện trong vòng 72 giờ với tình trạng tương tự.

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

Quyền lợi	Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Dịch vụ Cần thiết Khẩn cấp • Trung tâm Chăm sóc Khẩn cấp	$0 đồng trả cho mỗi lần khám	
Dịch vụ Chẩn đoán, Xét nghiệm, và Chẩn đoán Hình ảnh* • Dịch vụ xét nghiệm • Xét nghiệm chẩn đoán, thủ thuật • Chụp X-quang • Dịch vụ chẩn đoán hình ảnh (ví dụ MRI, chụp CT, chụp PET, v.v.)	$0 đồng trả cho mỗi dịch vụ	
Dịch vụ Thính giác* • Dịch vụ được Medicare bao trả **Dịch vụ Thính giác (định kỳ)** • Khám thính giác định kỳ (giới hạn 1) • Đánh giá và lắp máy trợ thính (giới hạn 3) • Máy trợ thính Chương trình này cung cấp **khoản trợ cấp $600** mỗi tai, mỗi năm đối với máy trợ thính.	$0 đồng trả cho mỗi dịch vụ được Medicare bao trả $0 đồng trả cho mỗi lần khám $0 đồng trả cho mỗi dịch vụ $0 đồng trả lên tới số tiền trợ cấp tối đa của chương trình	Quý vị phải sử dụng bác sĩ trong mạng lưới Nations Hearing cho các dịch vụ định kỳ. Sau khi hết phần quyền lợi do chương trình chi trả, quý vị chịu trách nhiệm về chi phí còn lại. Bất kỳ số tiền trợ cấp nào chưa được sử dụng sẽ hết hạn vào ngày 31 tháng 12. Một khoản khấu trừ được áp dụng cho một lần thay thế máy trợ thính bị mất, bị đánh cắp, hoặc bị hư hỏng.

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

Quyền lợi	Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Dịch vụ Nha khoa* • Dịch vụ được Medicare bao trả **Dịch vụ Nha khoa (PPO)*** **Dịch vụ nha khoa phòng ngừa, bao gồm:** • Khám miệng (giới hạn 2) • Làm sạch răng (giới hạn 2) • Xử lý bằng florua (giới hạn 1) • Chụp X-quang cánh cắn (giới hạn 2) • Chụp X-quang răng (giới hạn 1) **Các dịch vụ nha khoa toàn diện bao gồm, nhưng không giới hạn ở:** • Trám và điều trị • Ống tủy • Mão răng (Chụp) • Cấy răng • Cầu răng, răng giả, nhổ răng Chương trình này cung cấp **khoản trợ cấp mỗi quý là $600** cho các dịch vụ phòng ngừa và toàn diện. Quyền lợi tối đa một năm là $2,400.	$0 đồng trả cho mỗi dịch vụ được Medicare bao trả $0 đồng trả lên tới số tiền trợ cấp tối đa của chương trình	Cần có sự cho phép trước đối với cấy răng, chụp CT Cone Beam, mão phục hồi và chỉnh răng cố định. Không có yêu cầu phải nằm trong mạng lưới. Tuy nhiên, việc sử dụng nhà cung cấp Liberty Dental có thể làm giảm chi phí tự trả của quý vị. Đối với các dịch vụ nhận được ngoài mạng lưới, chương trình chi trả tối đa số tiền được phép cho các dịch vụ bảo hiểm lên tới mức tối đa mỗi quý của chương trình. Quý vị có thể phải chịu trách nhiệm về chi phí bổ sung lên tới số tiền mà nhà cung cấp đã lập hóa đơn. Sau khi hết phần quyền lợi do chương trình chi trả, quý vị chịu trách nhiệm về chi phí còn lại. Bất kỳ số tiền trợ cấp nào chưa được sử dụng trước ngày 31 tháng 3, ngày 30 tháng 6 hoặc ngày 30 tháng 9, sẽ chuyển sang quý tiếp theo và hết hạn vào ngày 31 tháng 12. Không bao gồm chỉnh nha.
Dịch vụ Nhãn khoa* • Medicare bao trả khám thị lực để chẩn đoán/điều trị các bệnh và tình trạng của mắt • Medicare bao trả kính mắt sau khi phẫu thuật đục thủy tinh thể **Dịch vụ Nhãn khoa (định kỳ)** • Khám mắt định kỳ • Kính mắt (gọng, mắt kính hoặc kính áp tròng) • Nâng hạng Chương trình này cung **một khoản trợ cấp hàng năm là $200** cho kính mắt.	$0 đồng trả cho mỗi lần khám $0 đồng trả cho mỗi hạng mục $0 đồng trả cho mỗi lần khám $0 đồng trả lên tới số tiền trợ cấp tối đa của chương trình.	Quý vị phải sử dụng một bác sĩ trong mạng lưới VSP Vision Care cho các dịch vụ định kỳ. Sau khi hết phần quyền lợi do chương trình chi trả cho các dịch vụ định kỳ, quý vị phải chịu trách nhiệm về các chi phí còn lại. Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí. Bất kỳ số tiền trợ cấp nào chưa được sử dụng sẽ hết hạn vào ngày 31 tháng 12.

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

Quyền lợi	Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Dịch vụ Sức khỏe Tâm thần*		Giới hạn chăm sóc nội trú trọn đời không áp dụng cho các dịch vụ sức khỏe tâm thần được cung cấp trong bệnh viện đa khoa.
• Chăm sóc sức khỏe tâm thần nội trú	$150 đồng trả mỗi ngày cho các ngày 1–7; $0 đồng trả mỗi ngày cho các ngày 8–90, mỗi giai đoạn quyền lợi	
• Chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú (trị liệu theo nhóm hoặc cá nhân)	$40 đồng trả cho mỗi lần khám	
Cơ sở Điều dưỡng Chuyên môn (Skilled Nursing Facility, SNF)*	$0 đồng trả mỗi ngày cho các ngày 1–20; $75 đồng trả mỗi ngày cho các ngày 21–100, cho mỗi giai đoạn quyền lợi	Không yêu cầu nằm viện trước đó.
Vật lý Trị liệu*		
• Vận động • Thể chất và lời nói và ngôn ngữ	$0 đồng trả cho mỗi lần khám	
Xe cứu thương		
• Vận tải mặt đất	$40 đồng trả cho mỗi chuyến đi (mỗi chiều)	
• Vận tải hàng không	20% tiền đồng bảo hiểm	
Chuyên chở Chương trình này cung cấp **24 chuyến đi một chiều** không khẩn cấp.	$0 đồng trả cho mỗi chuyến đi	Các chuyến đi tới một địa điểm liên quan đến sức khỏe đã được phê duyệt được giới hạn trong bán kính 25 dặm.
Các loại thuốc Medicare Phần B*	0–20% đồng bảo hiểm	0–20% đồng bảo hiểm chi phí hoặc số tiền đồng bảo hiểm được Medicare cho phép, tùy theo số tiền nào thấp hơn đối với hóa trị và các loại thuốc khác trong Phần B. Giá có thể thay đổi mỗi quý, nhưng chia sẻ chi phí sẽ không quá 20% tiền đồng bảo hiểm.

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

Quyền lợi an sinh có trong chương trình của quý vị

Quyền lợi	Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Trợ cấp Linh hoạt cho Sức khỏe và An sinh Chương trình này cung cấp **khoản trợ cấp kết hợp mỗi quý là $275.** Quyền lợi tối đa một năm là $1,100. **Các hoạt động thể dục** bao gồm nhưng không giới hạn ở: • Golf, bóng bàn • Thái cực quyền, yoga • Hội viên phòng tập thể dục **Các mặt hàng không cần toa (over-the-counter, OTC)** bao gồm, nhưng không giới hạn ở: • Thuốc giảm đau • Thuốc cảm lạnh & cúm • Vật dụng sơ cứu **Thuốc bổ Thảo dược** bao gồm, nhưng không giới hạn ở: • Nhân sâm • Tổ yến • Dầu cù là	$0 đồng trả lên tới số tiền trợ cấp tối đa của chương trình, cho mỗi quý. **Quý vị được quyết định** cách chi tiêu khoản trợ cấp. Thanh toán các dịch vụ bằng thẻ ghi nợ Mastercard® linh hoạt.	Sau khi hết phần quyền lợi do chương trình chi trả, quý vị phải chịu trách nhiệm về các chi phí còn lại. Bất kỳ số tiền trợ cấp nào chưa được sử dụng trước ngày 31 tháng 3, ngày 30 tháng 6 hoặc ngày 30 tháng 9 sẽ không chuyển sang quý tiếp theo và hết hạn vào ngày 31 tháng 12. Quý vị có thể mua các mặt hàng OTC trên mạng và tại các địa điểm bán lẻ. Thuốc bổ thảo dược có thể được mua từ nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc bằng cách gọi cho Clever Care. Thuốc bổ thảo dược được sử dụng để điều trị các tình trạng như viêm nhiễm, lo âu, hệ tiêu hóa, v.v.
Dịch vụ châm cứu (định kỳ) Chương trình này bao trả không giới hạn các dịch vụ châm cứu định kỳ trong mạng lưới lên tới **$2,500 mỗi năm**. **Dịch vụ Chăm sóc Khỏe mạnh Phương Đông** Chương trình này cung cấp tối đa **24** dịch vụ chăm sóc sức khỏe mỗi năm dương lịch. Các dịch vụ bao gồm: • Giác hơi/Moxa • Tui Na, Cạo gió • Med-X và Bấm huyệt	$0 đồng trả cho mỗi lần khám, lên tới số tiền tối đa của chương trình $0 đồng trả cho mỗi lần khám, lên tới số lần khám cho phép tối đa	Quý vị phải sử dụng bác sĩ trong mạng lưới châm cứu của chúng tôi. Sau khi hết phần quyền lợi do chương trình chi trả, quý vị phải chịu trách nhiệm về các chi phí còn lại. Bất kỳ số tiền trợ cấp nào chưa được sử dụng sẽ hết hạn vào ngày 31 tháng 12.
Sức khỏe và An sinh (định kỳ) • Khám sức khỏe hàng năm	$0 đồng trả cho một lần khám mỗi năm	Lần khám này bao quát hơn so với lần khám sức khỏe hàng năm. Nó liên quan đến việc bác sĩ cảm nhận hoặc lắng nghe hoặc gõ nhẹ vào các vùng của cơ thể, ngoài xét nghiệm máu và các xét nghiệm khác.

Quyền lợi	Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Đường dây y tá Optum® 24 giờ Nhân viên là các y tá được cấp phép hoạt động 24 giờ một ngày, 365 ngày một năm.	$0 đồng trả cho mỗi cuộc gọi	Sử dụng quyền lợi này để nhận lời khuyên từ y tá được cấp phép khi quý vị không chắc chắn nên tìm dịch vụ chăm sóc ở đâu hoặc có thắc mắc về một sự kiện chăm sóc sức khỏe khẩn cấp.
Thăm khám Từ xa Quý vị có thể được thăm khám qua điện thoại, máy tính bảng hoặc máy tính để bàn. • Thăm khám Teladoc® (hoạt động 24 giờ một ngày). • Thăm khám được cung cấp thông qua văn phòng bác sĩ của quý vị.	$0 đồng trả cho một lần khám bệnh $40 đồng trả cho lần khám sức khỏe tâm thần $0 đồng trả cho mỗi lần khám	Các nhà cung cấp Teladoc có thể chẩn đoán và điều trị các tình trạng không khẩn cấp và kê toa thuốc khi cần thiết.

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

Quyền lợi	Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Bảo hiểm Trên Toàn Thế giới	$0 đồng trả	Chương trình này có một giới hạn mỗi năm là $75,000 bao trả cho chăm sóc cấp cứu, các dịch vụ cần gấp và các chuyến xe cứu thương bên ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.
Hỗ trợ bữa ăn sau xuất viện* Có sẵn ngay sau khi lưu trú tại bệnh viện nội trú hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn để được trợ giúp phục hồi.	$0 đồng trả để hỗ trợ bữa ăn tối đa 3 bữa mỗi ngày trong 28 ngày; không quá 84 bữa ăn mỗi năm.	Không có sẵn sau lần khám phẫu thuật ngoại trú.
Hệ thống Ứng phó Khẩn cấp Cá nhân (personal emergency response system, PERS)* Chương trình này cung cấp một thiết bị di động và dịch vụ giám sát để kết nối quý vị với trung tâm ứng phó 24 giờ.	$0 đồng trả cho mỗi năm	

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

Quyền lợi	Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Quyền lợi bổ sung đặc biệt cho người bị bệnh mãn tính (special supplemental benefits for the chronically ill, SSBCI)* Nếu được chẩn đoán mắc bất bệnh mãn tính nào được liệt kê dưới đây và đáp ứng các tiêu chí nhất định, quý vị có thể đủ điều kiện nhận các quyền lợi bổ sung đặc biệt dành cho người bị bệnh mãn tính. • Rối loạn tim mạch • Tình trạng sức khỏe tâm thần mãn tính và đang gây tàn tật • Suy tim mãn tính • Rối loạn phổi mãn tính • Sa sút trí tuệ • Bệnh tiểu đường • Bệnh gan giai đoạn cuối • Bệnh thận giai đoạn cuối • HIV/AIDS • Rối loạn thần kinh • Đột quỵ	**Bữa ăn cho người có bệnh mãn tính** $0 đồng trả để hỗ trợ bữa ăn tối đa 3 bữa mỗi ngày trong 14 ngày; không quá 42 bữa ăn mỗi năm cho các hội viên đủ điều kiện. **Hàng tạp phẩm (thực phẩm lành mạnh)** $0 đồng trả cho các mặt hàng thực phẩm đủ điều kiện với giới hạn $25 mỗi tháng. Không chuyển sang tháng sau. **Dịch vụ Giám sát Từ xa** $0 đồng trả cho một thiết bị để theo dõi dữ liệu y tế và các dữ liệu sức khỏe khác. **Đánh giá An toàn tại Nhà** $0 đồng trả cho tối đa hai lần đánh giá mỗi năm. **Dịch vụ Hỗ trợ tại Nhà** $0 đồng trả cho các dịch vụ để hỗ trợ hoạt động sinh hoạt hàng ngày. Giới hạn 40 giờ mỗi năm. **Quyền lợi Nhu cầu Xã hội** $0 đồng trả cho các dịch vụ đồng hành của những người chăm sóc cá nhân phi lâm sàng. Các dịch vụ được giới hạn 24 ca, 4 giờ mỗi ca (tổng cộng 96 giờ). **Hỗ trợ cho Người chăm sóc** $0 đồng trả cho dịch vụ chăm sóc thay thế. Giới hạn 40 giờ mỗi năm.	Các quyền lợi được đề cập là một phần của chương trình bổ sung đặc biệt dành cho người bệnh mãn tính. Không phải mọi hội viên đều đủ điều kiện. Dịch vụ sẽ được cung cấp qua các nhà cung cấp đã ký hợp đồng của chương trình.

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

Rx Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa
Clever Care Longevity (HMO)

Việc chia sẻ chi phí của quý vị có thể thay đổi tùy thuộc vào nhà thuốc mà quý vị chọn (ví dụ: bán lẻ tiêu chuẩn, ngoài mạng lưới, đặt mua qua bưu điện) hoặc quý vị nhận lượng thuốc 30 ngày hay 100 ngày. Nếu quý vị sống trong một cơ sở chăm sóc dài hạn (LTC), quý vị phải trả số tiền tương tự như khi thanh toán tại một nhà thuốc bán lẻ tiêu chuẩn cho nguồn thuốc 31 ngày.

Quyền lợi về thuốc theo toa Phần D và những gì quý vị phải trả.				
Giai đoạn 1: **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 các khoản sau đây cho đến khi tổng chi phí thuốc hàng năm (do chương trình và quý vị thanh toán) đạt $5,030.	**Chia sẻ chi phí bán lẻ tiêu chuẩn (Trong mạng lưới)**		**Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn (Đặt mua qua bưu điện)**	**Chia sẻ chi phí bán lẻ (Ngoài mạng lưới)***
	Cung cấp 30 ngày	**Cung cấp 100 ngày**	**Cung cấp 100 ngày**	**Cung cấp 30 ngày**
Bậc 1: **Thuốc gốc ưu tiên**	$0 đồng trả	$0 đồng trả	$0 đồng trả	$0 đồng trả
Bậc 2: **Thuốc gốc**	$0 đồng trả	$0 đồng trả	$0 đồng trả	$0 đồng trả
Bậc 3: **Thuốc biệt dược ưu tiên**	$35 đồng trả	$105 đồng trả	$70 đồng trả	$35 đồng trả
Bậc 4: **Thuốc không ưu tiên**	$99 đồng trả	$297 đồng trả	$198 đồng trả	$99 đồng trả
Bậc 5: **Thuốc Bậc Đặc trị***	33% đồng bảo hiểm	33% đồng bảo hiểm	33% đồng bảo hiểm	33% đồng bảo hiểm
Bậc 6: **Thuốc Bổ****	$0 đồng trả	$0 đồng trả	$0 đồng trả	$0 đồng trả
Insulin:	Quý vị sẽ không trả nhiều hơn $35 cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng đối với mỗi sản phẩm insulin được bao trả, bất kể bậc chia sẻ chi phí.			

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

Giai đoạn 3: **Giai đoạn không bao trả** Sau khi tổng chi phí thuốc hàng năm đạt $5,030 quý vị vẫn ở trong giai đoạn này cho đến khi tổng chi phí thuốc hàng năm (do chương trình và quý vị thanh toán) đạt $8,000.	Trong giai đoạn này, quý vị phải trả: • $0 đồng trả cho lượng thuốc Bậc 1 và Bậc 2 đủ dùng trong 30 ngày. • $35 đồng trả cho lượng thuốc Bậc 3 chọn lọc đủ dùng trong 30 ngày. • 25% giá thuốc Bậc 4 và Bậc 5 (cộng với một phần phí cấp phát).
Giai đoạn 4: **Bảo hiểm thảm họa** Sau khi tổng chi phí thuốc hàng năm đạt $8,000 quý vị sẽ ở trong giai đoạn này cho đến cuối năm dương lịch.	Trong giai đoạn thanh toán này, chương trình sẽ thanh toán toàn bộ chi phí cho các loại thuốc trong Phần D được bảo hiểm của quý vị. Quý vị không phải trả tiền.

Danh Mục Kiểm Tra Trước Khi Ghi Danh

Trước khi đưa ra quyết định ghi danh, điều quan trọng là quý vị phải hiểu đầy đủ về các quyền lợi và quy tắc của chúng tôi. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc gì, vui lòng gọi và nói chuyện với một đại diện chăm sóc 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 ngày 30 tháng 9.

Hiểu các quyền lợi

- ☐ Chứng từ Bảo hiểm (EOC) cung cấp một danh sách đầy đủ tất cả các bảo hiểm và dịch vụ. 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 số 1-833-808-8163 (TTY:711) để xem bản sao của EOC.
- ☐ Xem lại danh sách nhà cung cấp dịch vụ (hoặc hỏi bác sĩ của quý vị) để đảm bảo rằng các bác sĩ mà quý vị gặp hiện có trong mạng lưới. Nếu họ không được liệt kê, điều đó có nghĩa là quý vị có thể sẽ phải chọn một bác sĩ mới.
- ☐ Xem lại danh sách nhà thuốc để đảm bảo nhà thuốc mà quý vị sử dụng cho bất kỳ loại thuốc kê toa nào có trong mạng lưới. Nếu nhà thuốc không được liệt kê, quý vị có thể sẽ phải chọn một nhà thuốc mới để mua toa thuốc của quý vị.
- ☐ Xem lại danh mục thuốc để đảm bảo 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 phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình, quý vị phải tiếp tục chi trả phí bảo hiểm Medicare Phần B của quý vị. Phí bảo hiểm này thường được lấy ra từ séc An sinh Xã hội của quý vị mỗi tháng.
- ☐ **Đối với các chương trình không có phí bảo hiểm:** Quý vị không trả phí bảo hiểm hàng tháng riêng biệt cho chương trình này, nhưng quý vị phải tiếp tục trả phí bảo hiểm Medicare Phần B. Phí bảo hiểm này thường được lấy ra từ séc An sinh Xã hội của quý vị mỗi tháng.
- ☐ Các quyền lợi, phí bảo hiểm và/hoặc số tiền đồng trả/đồng bảo hiểm có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 hàng năm.
- ☐ **Riêng đối với các chương trình HMO:** Trừ trường hợp cấp cứu hoặc những tình huống khẩn cấp, chúng tôi không chi trả cho dịch vụ của các nhà cung cấp ngoài mạng lưới (các bác sĩ không được liệt kê trong danh sách nhà cung cấp).
- ☐ **Riêng đối với các chương trình C-SNP:** Chương trình này là một chương trình nhu cầu đặc biệt cho tình trạng mãn tính (C-SNP). Khả năng ghi danh của quý vị sẽ dựa trên việc xác minh rằng quý vị mắc tình trạng mãn tính nghiêm trọng hoặc đang gây tàn tật cụ thể đủ điều kiện.
- ☐ **Ảnh hưởng đến bảo hiểm hiện tại:** Nếu quý vị hiện đang ghi danh vào một chương trình Medicare Advantage, thì bảo hiểm y tế Medicare Advantage hiện tại của quý vị sẽ kết thúc sau khi bảo hiểm Medicare Advantage mới của quý vị bắt đầu. Nếu quý vị có Tricare, bảo hiểm của quý vị có thể bị ảnh hưởng sau khi bảo hiểm Medicare Advantage mới của quý vị bắt đầu. Vui lòng liên hệ Tricare để biết thêm thông tin. Nếu quý vị có chương trình Medigap, sau khi bảo hiểm Medicare Advantage của quý vị bắt đầu, quý vị có thể muốn bỏ hợp đồng bảo hiểm Medigap vì quý vị sẽ phải thanh toán cho 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 tham gia tùy thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.

Mạng lưới nhà cung cấp và nhà thuốc có thể thay đổi bất cứ lúc nào. Chúng tôi bảo vệ quyền riêng tư của quý vị. Tham khảo Thông báo về Thực hành Quyền riêng tư: vi.clevercarehealthplan.com/privacy. Tất cả các nhãn hiệu đều là tài sản riêng của chủ sở hữu tương ứng.

Clever Care
HEALTH PLAN

2024
Bản Tóm Tắt Quyền Lợi

ACTIVE

Clever Care Active (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: 1 tháng 1 năm 2024 – 31 tháng 12 năm 2024

H7607_24_ CM1301_M_ ACV Accepted 09022023

Thông tin quyền lợi được cung cấp là bản tóm tắt các chi phí y tế và thuốc theo toa. Có thể tìm thấy danh sách đầy đủ các dịch vụ, giới hạn và loại trừ trong Chứng từ Bảo hiểm (Evidence of Coverage, EOC) tại vi.clevercarehealthplan.com/eoc.

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

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

ACTIVE

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

vi.clevercarehealthplan.com/provider

Tra cứu thuốc trên Formulary (danh mục thuốc).

vi.clevercarehealthplan.com/formulary

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

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

Bản Tóm Tắt Quyền Lợi Năm 2024

Clever Care Active (HMO) | Một chương trình tập trung vào chăm sóc sức khỏe với giảm phí bảo hiểm Phần B.

Phí bảo hiểm, Khấu trừ và Giới hạn

Chi phí	Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Phí Bảo hiểm Hàng tháng của Chương trình (Phần C & Phần D)	$0	Quý vị phải tiếp tục đóng phí bảo hiểm chương trình Medicare Phần B.
Giảm Phí Bảo hiểm Phần B	Số tiền chênh lệch giữa $50 được chương trình thanh toán và số tiền phí bảo hiểm Phần B.	Đây không phải là một khoản bồi hoàn. Quý vị phải trả số tiền phí bảo hiểm Phần B đã giảm. Nếu phí bảo hiểm Phần B của quý vị được lấy từ séc An sinh Xã hội, số tiền giảm sẽ được phản ánh trong séc hàng tháng của quý vị.
Tiền khấu trừ	$0	
Trách nhiệm Tự trả Tối đa (Không bao gồm thuốc theo toa.)	$2,500 mỗi năm	Đây là số tiền cao nhất quý vị sẽ trả trong năm cho các dịch vụ được Medicare bao trả.

ACTIVE

Quyền lợi về Y tế & Bệnh viện

Quyền lợi	Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Bảo hiểm Bệnh viện Nội trú*	$100 đồng trả mỗi ngày cho các ngày 1–5; $0 đồng trả mỗi ngày cho các ngày 6–90, cho mỗi giai đoạn quyền lợi	
Bảo hiểm Bệnh viện Ngoại trú*		
• Nhập viện Ngoại trú	$0 đồng trả cho mỗi lần lưu trú	
• Dịch vụ quan sát	$0 đồng trả cho các dịch vụ quan sát	
Dịch vụ của Trung tâm Phẫu thuật Cấp cứu (ambulatory surgical center, ASC)*	$0 đồng trả cho mỗi lần lưu trú	
Khám bác sĩ		
• Bác sĩ chăm sóc chính (primary care physician, PCP)	$0 đồng trả cho mỗi lần khám	
• Bác sĩ chuyên khoa*	$5 đồng trả cho mỗi lần khám bác sĩ chuyên khoa	

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

Quyền lợi	Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Chăm sóc phòng ngừa • Chào mừng quý vị đến với Thăm khám Medicare hoặc Thăm khám sức khỏe hàng năm và tất cả các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa khác được Medicare bảo hiểm	$0 đồng trả cho mỗi lần khám được Medicare bao trả	Một lần khám sức khỏe mỗi năm. Mục đích của lần khám này là để tạo ra một chương trình phòng ngừa được cá nhân hóa dựa trên các yếu tố rủi ro và sức khỏe hiện tại của quý vị.
Chăm sóc Cấp cứu • Phòng cấp cứu	$75 đồng trả cho mỗi lần khám	Quý vị được miễn đồng trả nếu nhập viện trong vòng 72 giờ với tình trạng tương tự.
Dịch vụ Cần thiết Khẩn cấp • Trung tâm Chăm sóc Khẩn cấp	$0 đồng trả cho mỗi lần khám	
Dịch vụ Chẩn đoán, Xét nghiệm, và Chẩn đoán Hình ảnh* • Dịch vụ xét nghiệm • Xét nghiệm chẩn đoán, thủ thuật • Chụp X-quang • Dịch vụ chẩn đoán hình ảnh (ví dụ MRI, chụp CT, chụp PET, v.v.)	 $0 đồng trả cho mỗi dịch vụ $0 đồng trả cho mỗi dịch vụ $0 đồng trả cho mỗi dịch vụ $50 đồng trả cho mỗi lần chụp chẩn đoán hoặc $0 đồng trả cho dịch vụ chụp X-quang cơ bản	
Dịch vụ Thính giác* • Dịch vụ được Medicare bao trả **Dịch vụ Thính giác (định kỳ)** • Khám thính giác định kỳ (giới hạn 1) • Đánh giá và lắp máy trợ thính (giới hạn 3) • Máy trợ thính Chương trình này cung cấp **khoản trợ cấp $600** mỗi tai, mỗi năm đối với máy trợ thính.	 $0 đồng trả cho mỗi dịch vụ được Medicare bao trả $0 đồng trả cho mỗi lần khám $0 đồng trả cho mỗi dịch vụ $0 đồng trả lên tới số tiền trợ cấp tối đa của chương trình	Quý vị phải sử dụng bác sĩ trong mạng lưới Nations Hearing cho các dịch vụ định kỳ. Sau khi hết phần quyền lợi do chương trình chi trả, quý vị chịu trách nhiệm về chi phí còn lại. Bất kỳ số tiền trợ cấp nào chưa được sử dụng sẽ hết hạn vào ngày 31 tháng 12. Một khoản khấu trừ được áp dụng cho một lần thay thế máy trợ thính bị mất, bị đánh cắp, hoặc bị hư hỏng.

ACTIVE

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

Quyền lợi	Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Dịch vụ Nha khoa*		Cần có sự cho phép trước đối với cấy răng, chụp CT Cone Beam, mão phục hồi và chỉnh răng cố định. Không có yêu cầu phải nằm trong mạng lưới. Tuy nhiên, việc sử dụng nhà cung cấp Liberty Dental có thể làm giảm chi phí tự trả của quý vị. Đối với các dịch vụ nhận được ngoài mạng lưới, chương trình chi trả tối đa số tiền được phép cho các dịch vụ bảo hiểm lên tới mức tối đa mỗi quý của chương trình. Quý vị có thể phải chịu trách nhiệm về chi phí bổ sung lên tới số tiền mà nhà cung cấp đã lập hóa đơn. Sau khi hết phần quyền lợi do chương trình chi trả, quý vị chịu trách nhiệm về chi phí còn lại. Bất kỳ số tiền trợ cấp nào chưa được sử dụng trước ngày 31 tháng 3, ngày 30 tháng 6 hoặc ngày 30 tháng 9, sẽ chuyển sang quý tiếp theo và hết hạn vào ngày 31 tháng 12. Không bao gồm chỉnh nha.
• Dịch vụ được Medicare bao trả	$0 đồng trả cho mỗi dịch vụ được Medicare bao trả	
Dịch vụ Nha khoa (PPO)*		
Dịch vụ nha khoa phòng ngừa, bao gồm: • Khám miệng (giới hạn 2) • Làm sạch răng (giới hạn 2) • Xử lý bằng florua (giới hạn 1) • Chụp X-quang cánh cắn (giới hạn 2) • Chụp X-quang răng (giới hạn 1)	$0 đồng trả lên tới số tiền trợ cấp tối đa của chương trình	
Các dịch vụ nha khoa toàn diện bao gồm, nhưng không giới hạn ở: • Trám và điều trị • Ống tủy • Mão răng (Chụp) • Cấy răng • • Cầu răng, răng giả, nhổ răng Chương trình này cung cấp **khoản trợ cấp mỗi quý là $300** cho các dịch vụ phòng ngừa và toàn diện. Quyền lợi tối đa một năm là $1,200.		
Dịch vụ Nhãn khoa*		Quý vị phải sử dụng một bác sĩ trong mạng lưới VSP Vision Care cho các dịch vụ định kỳ. Sau khi hết phần quyền lợi do chương trình chi trả cho các dịch vụ định kỳ, quý vị phải chịu trách nhiệm về các chi phí còn lại. Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí. Bất kỳ số tiền trợ cấp nào chưa được sử dụng sẽ hết hạn vào ngày 31 tháng 12.
• Medicare bao trả khám thị lực để chẩn đoán/điều trị các bệnh và tình trạng của mắt	$0 đồng trả cho mỗi lần khám	
• Medicare bao trả kính mắt sau khi phẫu thuật đục thủy tinh thể	$0 đồng trả cho mỗi hạng mục	
Dịch vụ Nhãn khoa (định kỳ)		
• Khám mắt định kỳ • Kính mắt (gọng, mắt kính hoặc kính áp tròng) • Nâng hạng	$0 đồng trả cho mỗi lần khám $0 đồng trả lên tới số tiền trợ cấp tối đa của chương trình.	
Chương trình này cung **một khoản trợ cấp hàng năm là $200** cho kính mắt.		

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

Quyền lợi	Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Dịch vụ Sức khỏe Tâm thần* • Chăm sóc sức khỏe tâm thần nội trú • Chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú (trị liệu theo nhóm hoặc cá nhân)	$175 đồng trả mỗi ngày cho các ngày 1–7; $0 đồng trả mỗi ngày cho các ngày 8–90, mỗi giai đoạn quyền lợi $40 đồng trả cho mỗi lần khám	Giới hạn chăm sóc nội trú trọn đời không áp dụng cho các dịch vụ sức khỏe tâm thần được cung cấp trong bệnh viện đa khoa.
Cơ sở Điều dưỡng Chuyên môn (skilled nursing facility, SNF)*	$0 đồng trả mỗi ngày cho các ngày 1–20; $180 đồng trả mỗi ngày cho các ngày 21–100, cho mỗi giai đoạn quyền lợi	Không yêu cầu nằm viện trước đó.
Vật lý Trị liệu* • Vận động • Thể chất và lời nói và ngôn ngữ	$0 đồng trả cho mỗi lần khám	
Xe cứu thương • Vận tải mặt đất • Vận tải hàng không	$75 đồng trả cho mỗi chuyến đi (mỗi chiều) 20% tiền đồng bảo hiểm	
Chuyên chở Chương trình này cung cấp **16 chuyến đi một chiều** không khẩn cấp.	$0 đồng trả cho mỗi chuyến đi	Các chuyến đi tới một địa điểm liên quan đến sức khỏe đã được phê duyệt được giới hạn trong bán kính 25 dặm.
Các loại thuốc Medicare Phần B*	0–20% đồng bảo hiểm	0–20% đồng bảo hiểm chi phí hoặc số tiền đồng bảo hiểm được Medicare cho phép, tùy theo số tiền nào thấp hơn đối với hóa trị và các loại thuốc khác trong Phần B. Giá có thể thay đổi mỗi quý, nhưng chia sẻ chi phí sẽ không quá 20% tiền đồng bảo hiểm.

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

Quyền lợi an sinh có trong chương trình của quý vị

Quyền lợi	Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Trợ cấp linh hoạt cho chương trình thể dục Chương trình này cung cấp **khoản trợ cấp mỗi quý là $250**. Quyền lợi tối đa một năm là $1,000. **Các hoạt động thể dục** bao gồm nhưng không giới hạn ở: • Golf, bóng bàn • Thái cực quyền, yoga • Hội viên phòng tập thể dục	$0 đồng trả lên tới số tiền trợ cấp tối đa của chương trình, cho mỗi quý. **Quý vị được quyết định** cách chi tiêu khoản trợ cấp. Thanh toán các dịch vụ bằng thẻ ghi nợ Mastercard® linh hoạt.	Sau khi hết phần quyền lợi do chương trình chi trả, quý vị phải chịu trách nhiệm về các chi phí còn lại. Bất kỳ số tiền trợ cấp nào chưa được sử dụng trước ngày 31 tháng 3, ngày 30 tháng 6 hoặc ngày 30 tháng 9 sẽ không chuyển sang quý tiếp theo và hết hạn vào ngày 31 tháng 12.
Trợ cấp Linh hoạt OTC & Thuốc bổ Thảo dược Chương trình này cung cấp **khoản trợ cấp kết hợp mỗi quý là $75**. Quyền lợi tối đa một năm là $300 **Các mặt hàng không cần toa (over-the-counter, OTC)** bao gồm, nhưng không giới hạn ở: • Thuốc giảm đau • Thuốc cảm lạnh & cúm • Vật dụng sơ cứu **Thuốc bổ Thảo dược** bao gồm, nhưng không giới hạn ở: • Nhân sâm • Tổ yến • Dầu cù là	$0 đồng trả lên tới số tiền trợ cấp tối đa của chương trình, cho mỗi quý. **Quý vị được quyết định** cách chi tiêu khoản trợ cấp. Thanh toán các dịch vụ bằng thẻ ghi nợ Mastercard® linh hoạt.	Sau khi hết phần quyền lợi do chương trình chi trả, quý vị phải chịu trách nhiệm về các chi phí còn lại. Bất kỳ số tiền trợ cấp nào chưa được sử dụng trước ngày 31 tháng 3, ngày 30 tháng 6 hoặc ngày 30 tháng 9 sẽ không chuyển sang quý tiếp theo và hết hạn vào ngày 31 tháng 12. Quý vị có thể mua các mặt hàng OTC trên mạng và tại các địa điểm bán lẻ. Thuốc bổ thảo dược có thể được mua từ nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc bằng cách gọi cho Clever Care. Thuốc bổ thảo dược được sử dụng để điều trị các tình trạng như viêm nhiễm, lo âu, hệ tiêu hóa, v.v.

ACTIVE

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

Quyền lợi	Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Dịch vụ châm cứu (định kỳ) Chương trình này bao trả không giới hạn các dịch vụ châm cứu định kỳ trong mạng lưới lên tới **$1,500 mỗi năm**. **Dịch vụ Chăm sóc Khỏe mạnh Phương Đông** Chương trình này cung cấp tối đa **18** dịch vụ chăm sóc sức khỏe mỗi năm dương lịch. Các dịch vụ bao gồm: • Giác hơi/Moxa • Tui Na, Cạo gió • Med-X và Bấm huyệt	$0 đồng trả cho mỗi lần khám, lên tới số tiền tối đa của chương trình $0 đồng trả cho mỗi lần khám, lên tới số lần khám cho phép tối đa	Quý vị phải sử dụng bác sĩ trong mạng lưới châm cứu của chúng tôi. Sau khi hết phần quyền lợi do chương trình chi trả, quý vị phải chịu trách nhiệm về các chi phí còn lại. Bất kỳ số tiền trợ cấp nào chưa được sử dụng sẽ hết hạn vào ngày 31 tháng 12.
Sức khỏe và An sinh (định kỳ) • Khám sức khỏe hàng năm	$0 đồng trả cho một lần khám mỗi năm	Lần khám này bao quát hơn so với lần khám sức khỏe hàng năm. Nó liên quan đến việc bác sĩ cảm nhận hoặc lắng nghe hoặc gõ nhẹ vào các vùng của cơ thể, ngoài xét nghiệm máu và các xét nghiệm khác.
Đường dây y tá Optum® 24 giờ Nhân viên là các y tá được cấp phép hoạt động 24 giờ một ngày, 365 ngày một năm.	$0 đồng trả cho mỗi cuộc gọi	Sử dụng quyền lợi này để nhận lời khuyên từ y tá được cấp phép khi quý vị không chắc chắn nên tìm dịch vụ chăm sóc ở đâu hoặc có thắc mắc về một sự kiện chăm sóc sức khỏe khẩn cấp.
Thăm khám Từ xa Quý vị có thể được thăm khám qua điện thoại, máy tính bảng hoặc máy tính để bàn. • Thăm khám Teladoc® (hoạt động 24 giờ một ngày). • Thăm khám được cung cấp thông qua văn phòng bác sĩ của quý vị.	$0 đồng trả cho một lần khám bệnh 20% tiền đồng bảo hiểm cho một lần thăm khám sức khỏe tâm thần $0 đồng trả cho mỗi lần khám	Các nhà cung cấp Teladoc có thể chẩn đoán và điều trị các tình trạng không khẩn cấp và kê toa thuốc khi cần thiết.

ACTIVE

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

Quyền lợi	Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Bảo hiểm Trên Toàn Thế giới	$0 đồng trả	Chương trình này có một giới hạn mỗi năm là $100,000 bao trả cho chăm sóc cấp cứu, các dịch vụ cần gấp và các chuyến xe cứu thương bên ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.
Hỗ trợ bữa ăn sau xuất viện* Có sẵn ngay sau khi lưu trú tại bệnh viện nội trú hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn để được trợ giúp phục hồi.	$0 đồng trả để hỗ trợ bữa ăn tối đa 3 bữa mỗi ngày trong 28 ngày; không quá 84 bữa ăn mỗi năm.	Không có sẵn sau lần khám phẫu thuật ngoại trú.
Hệ thống Ứng phó Khẩn cấp Cá nhân (personal emergency response system, PERS)* Chương trình này cung cấp một thiết bị di động và dịch vụ giám sát để kết nối quý vị với trung tâm ứng phó 24 giờ.	$0 đồng trả cho mỗi năm	

ACTIVE

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

Quyền lợi	Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Quyền lợi bổ sung đặc biệt cho người bị bệnh mãn tính (special supplemental benefits for the chronically ill, SSBCI)* Nếu được chẩn đoán mắc bất bệnh mãn tính nào được liệt kê dưới đây và đáp ứng các tiêu chí nhất định, quý vị có thể đủ điều kiện nhận các quyền lợi bổ sung đặc biệt dành cho người bị bệnh mãn tính. • Rối loạn tim mạch • Tình trạng sức khỏe tâm thần mãn tính và đang gây tàn tật • Suy tim mãn tính • Rối loạn phổi mãn tính • Sa sút trí tuệ • Bệnh tiểu đường • Bệnh gan giai đoạn cuối • Bệnh thận giai đoạn cuối • HIV/AIDS • Rối loạn thần kinh • Đột quỵ	**Bữa ăn cho người có bệnh mãn tính** $0 đồng trả để hỗ trợ bữa ăn tối đa 3 bữa mỗi ngày trong 14 ngày; không quá 42 bữa ăn mỗi năm cho các hội viên đủ điều kiện. **Hàng tạp phẩm (thực phẩm lành mạnh)** $0 đồng trả cho các mặt hàng thực phẩm đủ điều kiện với giới hạn $25 mỗi tháng. Không chuyển sang tháng sau. **Dịch vụ Giám sát Từ xa** $0 đồng trả cho một thiết bị để theo dõi dữ liệu y tế và các dữ liệu sức khỏe khác. **Đánh giá An toàn tại Nhà** $0 đồng trả cho tối đa hai lần đánh giá mỗi năm. **Dịch vụ Hỗ trợ tại Nhà** $0 đồng trả cho các dịch vụ để hỗ trợ hoạt động sinh hoạt hàng ngày. Giới hạn 40 giờ mỗi năm. **Quyền lợi Nhu cầu Xã hội** $0 đồng trả cho các dịch vụ đồng hành của những người chăm sóc cá nhân phi lâm sàng. Các dịch vụ được giới hạn 24 ca, 4 giờ mỗi ca (tổng cộng 96 giờ). **Hỗ trợ cho Người chăm sóc** $0 đồng trả cho dịch vụ chăm sóc thay thế. Giới hạn 40 giờ mỗi năm.	Các quyền lợi được đề cập là một phần của chương trình bổ sung đặc biệt dành cho người bệnh mãn tính. Không phải mọi hội viên đều đủ điều kiện. Dịch vụ sẽ được cung cấp qua các nhà cung cấp đã ký hợp đồng của chương trình.

ACTIVE

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

Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa
Clever Care Active (HMO)

Việc chia sẻ chi phí của quý vị có thể thay đổi tùy thuộc vào nhà thuốc mà quý vị chọn (ví dụ: bán lẻ tiêu chuẩn, ngoài mạng lưới, đặt mua qua bưu điện) hoặc quý vị nhận lượng thuốc 30 ngày hay 100 ngày. Nếu quý vị sống trong một cơ sở chăm sóc dài hạn (LTC), quý vị phải trả số tiền tương tự như khi thanh toán tại một nhà thuốc bán lẻ tiêu chuẩn cho nguồn thuốc 31 ngày.

Quyền lợi về thuốc theo toa Phần D và những gì quý vị phải trả.				
Giai đoạn 1: **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 các khoản sau đây cho đến khi tổng chi phí thuốc hàng năm (do chương trình và quý vị thanh toán) đạt $5,030.	**Chia sẻ chi phí bán lẻ tiêu chuẩn (Trong mạng lưới)**		**Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn (Đặt mua qua bưu điện)**	**Chia sẻ chi phí bán lẻ (Ngoài mạng lưới)***
	Cung cấp 30 ngày	**Cung cấp 100 ngày**	**Cung cấp 100 ngày**	**Cung cấp 30 ngày**
Bậc 1: **Thuốc gốc ưu tiên**	$0 đồng trả	$0 đồng trả	$0 đồng trả	$0 đồng trả
Bậc 2: **Thuốc gốc**	$0 đồng trả	$0 đồng trả	$0 đồng trả	$0 đồng trả
Bậc 3: **Thuốc biệt dược ưu tiên**	$47 đồng trả	$141 đồng trả	$94 đồng trả	$47 đồng trả
Bậc 4: **Thuốc không ưu tiên**	$99 đồng trả	$297 đồng trả	$198 đồng trả	$99 đồng trả
Bậc 5: **Thuốc Bậc Đặc trị***	33% đồng bảo hiểm	33% đồng bảo hiểm	33% đồng bảo hiểm	33% đồng bảo hiểm
Bậc 6: **Thuốc Bổ****	$0 đồng trả	$0 đồng trả	$0 đồng trả	$0 đồng trả
Insulin:	Quý vị sẽ không trả nhiều hơn $35 cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng đối với mỗi sản phẩm insulin được bao trả, bất kể bậc chia sẻ chi phí.			

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

ACTIVE

Giai đoạn 3: **Giai đoạn không bao trả** Sau khi tổng chi phí thuốc hàng năm đạt $5,030 quý vị vẫn ở trong giai đoạn này cho đến khi tổng chi phí thuốc hàng năm (do chương trình và quý vị thanh toán) đạt $8,000.	Trong giai đoạn này, quý vị phải trả: • $0 đồng trả cho lượng thuốc Bậc 1 và Bậc 2 đủ dùng trong 30 ngày. • $47 đồng trả cho lượng thuốc Bậc 3 chọn lọc đủ dùng trong 30 ngày. • 25% giá thuốc Bậc 4 và Bậc 5 (cộng với một phần phí cấp phát).
Giai đoạn 4: **Bảo hiểm thảm họa** Sau khi tổng chi phí thuốc hàng năm đạt $8,000 quý vị sẽ ở trong giai đoạn này cho đến cuối năm dương lịch.	Trong giai đoạn thanh toán này, chương trình sẽ thanh toán toàn bộ chi phí cho các loại thuốc trong Phần D được bảo hiểm của quý vị. Quý vị không phải trả tiền.

Danh Mục Kiểm Tra Trước Khi Ghi Danh

Trước khi đưa ra quyết định ghi danh, điều quan trọng là quý vị phải hiểu đầy đủ về các quyền lợi và quy tắc của chúng tôi. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc gì, vui lòng gọi và nói chuyện với một đại diện chăm sóc 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 ngày 30 tháng 9.

Hiểu các quyền lợi

- ☐ Chứng từ Bảo hiểm (EOC) cung cấp một danh sách đầy đủ tất cả các bảo hiểm và dịch vụ. 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 số 1-833-808-8163 (TTY:711) để xem bản sao của EOC.
- ☐ Xem lại danh sách nhà cung cấp dịch vụ (hoặc hỏi bác sĩ của quý vị) để đảm bảo rằng các bác sĩ mà quý vị gặp hiện có trong mạng lưới. Nếu họ không được liệt kê, điều đó có nghĩa là quý vị có thể sẽ phải chọn một bác sĩ mới.
- ☐ Xem lại danh sách nhà thuốc để đảm bảo nhà thuốc mà quý vị sử dụng cho bất kỳ loại thuốc kê toa nào có trong mạng lưới. Nếu nhà thuốc không được liệt kê, quý vị có thể sẽ phải chọn một nhà thuốc mới để mua toa thuốc của quý vị.
- ☐ Xem lại danh mục thuốc để đảm bảo 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 phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình, quý vị phải tiếp tục chi trả phí bảo hiểm Medicare Phần B của quý vị. Phí bảo hiểm này thường được lấy ra từ séc An sinh Xã hội của quý vị mỗi tháng.
- ☐ **Đối với các chương trình không có phí bảo hiểm:** Quý vị không trả phí bảo hiểm hàng tháng riêng biệt cho chương trình này, nhưng quý vị phải tiếp tục trả phí bảo hiểm Medicare Phần B. Phí bảo hiểm này thường được lấy ra từ séc An sinh Xã hội của quý vị mỗi tháng.
- ☐ Các quyền lợi, phí bảo hiểm và/hoặc số tiền đồng trả/đồng bảo hiểm có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 hàng năm.
- ☐ **Riêng đối với các chương trình HMO:** Trừ trường hợp cấp cứu hoặc những tình huống khẩn cấp, chúng tôi không chi trả cho dịch vụ của các nhà cung cấp ngoài mạng lưới (các bác sĩ không được liệt kê trong danh sách nhà cung cấp).
- ☐ **Riêng đối với các chương trình C-SNP:** Chương trình này là một chương trình nhu cầu đặc biệt cho tình trạng mãn tính (C-SNP). Khả năng ghi danh của quý vị sẽ dựa trên việc xác minh rằng quý vị mắc tình trạng mãn tính nghiêm trọng hoặc đang gây tàn tật cụ thể đủ điều kiện.
- ☐ **Ảnh hưởng đến bảo hiểm hiện tại:** Nếu quý vị hiện đang ghi danh vào một chương trình Medicare Advantage, thì bảo hiểm y tế Medicare Advantage hiện tại của quý vị sẽ kết thúc sau khi bảo hiểm Medicare Advantage mới của quý vị bắt đầu. Nếu quý vị có Tricare, bảo hiểm của quý vị có thể bị ảnh hưởng sau khi bảo hiểm Medicare Advantage mới của quý vị bắt đầu. Vui lòng liên hệ Tricare để biết thêm thông tin. Nếu quý vị có chương trình Medigap, sau khi bảo hiểm Medicare Advantage của quý vị bắt đầu, quý vị có thể muốn bỏ hợp đồng bảo hiểm Medigap vì quý vị sẽ phải thanh toán cho bảo hiểm mà quý vị không thể sử dụng.

ACTIVE

ACTIVE

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

Mạng lưới nhà cung cấp và nhà thuốc có thể thay đổi bất cứ lúc nào. Chúng tôi bảo vệ quyền riêng tư của quý vị. Tham khảo Thông báo về Thực hành Quyền riêng tư: vi.clevercarehealthplan.com/privacy. Tất cả các nhãn hiệu đều là tài sản riêng của chủ sở hữu tương ứng.

Clever Care
HEALTH PLAN

2024
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: 1 tháng 1 năm 2024 – 31 tháng 12 năm 2024

VALUE

H7607_24_ CM1302_M_VAL Accepted 09022023

Thông tin quyền lợi được cung cấp là bản tóm tắt các chi phí y tế và thuốc theo toa. Có thể tìm thấy danh sách đầy đủ các dịch vụ, giới hạn và loại trừ trong Chứng từ Bảo hiểm (Evidence of Coverage, EOC) tại vi.clevercarehealthplan.com/eoc.

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

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

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

vi.clevercarehealthplan.com/provider

Tra cứu thuốc trên Formulary (danh mục thuốc).

vi.clevercarehealthplan.com/formulary

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

VALUE

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

Bản Tóm Tắt Quyền Lợi Năm 2024

Clever Care Value (HMO)

Một chương trình thiết yếu với giảm phí bảo hiểm Phần B trị giá $130.

Phí bảo hiểm, Khấu trừ và Giới hạn

Chi phí	Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Phí Bảo hiểm Hàng tháng của Chương trình (Phần C & Phần D)	$0	Quý vị phải tiếp tục đóng phí bảo hiểm chương trình Medicare Phần B.
Giảm Phí Bảo hiểm Phần B	Số tiền chênh lệch giữa $130 được chương trình thanh toán và số tiền phí bảo hiểm Phần B.	Đây không phải là một khoản bồi hoàn. Quý vị phải trả số tiền phí bảo hiểm Phần B đã giảm. Nếu phí bảo hiểm Phần B của quý vị được lấy từ séc An sinh Xã hội, số tiền giảm sẽ được phản ánh trong séc hàng tháng của quý vị.
Tiền 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 trả trong năm cho các dịch vụ được Medicare bao trả.

Quyền lợi về Y tế & Bệnh viện

Quyền lợi	Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Bảo hiểm Bệnh viện Nội trú*	$120 đồng trả mỗi ngày cho các ngày 1–5; $0 đồng trả mỗi ngày cho các ngày 6–90, cho mỗi giai đoạn quyền lợi	
Bảo hiểm Bệnh viện Ngoại trú*		
• Nhập viện Ngoại trú	$0 đồng trả cho mỗi lần lưu trú	
• Dịch vụ quan sát	$0 đồng trả cho các dịch vụ quan sát	
Dịch vụ của Trung tâm Phẫu thuật Cấp cứu (ambulatory surgical center, ASC)*	$0 đồng trả cho mỗi lần lưu trú	
Khám bác sĩ		
• Bác sĩ chăm sóc chính (primary care physician, PCP)	$0 đồng trả cho mỗi lần khám	
• Bác sĩ chuyên khoa*	$10 đồng trả cho mỗi lần khám bác sĩ chuyên khoa	

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

VALUE

Quyền lợi	Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Chăm sóc phòng ngừa • Chào mừng quý vị đến với Thăm khám Medicare hoặc Thăm khám sức khỏe hàng năm và tất cả các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa khác được Medicare bảo hiểm	$0 đồng trả cho mỗi lần khám có được Medicare bao trả	Một lần khám sức khỏe mỗi năm. Mục đích của lần khám này là để tạo ra một chương trình phòng ngừa được cá nhân hóa dựa trên các yếu tố rủi ro và sức khỏe hiện tại của quý vị.
Chăm sóc Cấp cứu • Phòng cấp cứu	$110 đồng trả cho mỗi lần khám	Quý vị được miễn đồng trả nếu nhập viện trong vòng 72 giờ với tình trạng tương tự.
Dịch vụ Cần thiết Khẩn cấp • Trung tâm Chăm sóc Khẩn cấp	$0 đồng trả cho mỗi lần khám	
Dịch vụ Chẩn đoán, Xét nghiệm, và Chẩn đoán Hình ảnh* • Dịch vụ xét nghiệm • Xét nghiệm chẩn đoán, thủ thuật • Chụp X-quang • Dịch vụ chẩn đoán hình ảnh (ví dụ MRI, chụp CT, chụp PET, v.v.)	 $0 đồng trả cho mỗi dịch vụ $0 đồng trả cho mỗi dịch vụ $0 đồng trả cho mỗi dịch vụ $75 đồng trả cho mỗi lần chụp chẩn đoán hoặc $0 đồng trả cho dịch vụ chụp X-quang cơ bản	
Dịch vụ Thính giác* • Dịch vụ được Medicare bao trả **Dịch vụ Thính giác (định kỳ)** • Khám thính giác định kỳ (giới hạn 1) • Đánh giá và lắp máy trợ thính (giới hạn 3) • Máy trợ thính Chương trình này cung cấp **khoản trợ cấp $600** mỗi tai, mỗi năm đối với máy trợ thính.	 $0 đồng trả cho mỗi dịch vụ được Medicare bao trả $0 đồng trả cho mỗi lần khám $0 đồng trả cho mỗi dịch vụ $0 đồng trả lên tới số tiền trợ cấp tối đa của chương trình	Quý vị phải sử dụng bác sĩ trong mạng lưới Nations Hearing cho các dịch vụ định kỳ. Sau khi hết phần quyền lợi do chương trình chi trả, quý vị chịu trách nhiệm về chi phí còn lại. Bất kỳ số tiền trợ cấp nào chưa được sử dụng sẽ hết hạn vào ngày 31 tháng 12. Một khoản khấu trừ được áp dụng cho một lần thay thế máy trợ thính bị mất, bị đánh cắp, hoặc bị hư hỏng.

VALUE

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

Quyền lợi	Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Dịch vụ Nha khoa* • Dịch vụ được Medicare bao trả **Dịch vụ Nha khoa (PPO)*** **Dịch vụ nha khoa phòng ngừa, bao gồm:** • Khám miệng (giới hạn 2) • Làm sạch răng (giới hạn 2) • Xử lý bằng florua (giới hạn 1) • Chụp X-quang cánh cắn (giới hạn 2) • Chụp X-quang răng (giới hạn 1) **Các dịch vụ nha khoa toàn diện bao gồm, nhưng không giới hạn ở:** • Trám và điều trị • Ống tủy • Mão răng (Chụp) • Cấy răng • Cầu răng, răng giả, nhổ răng Chương trình này cung cấp **khoản trợ cấp mỗi quý là $200** cho các dịch vụ phòng ngừa và toàn diện. Quyền lợi tối đa một năm là $800.	$0 đồng trả cho mỗi dịch vụ được Medicare bao trả $0 đồng trả lên tới số tiền trợ cấp tối đa của chương trình	Cần có sự cho phép trước đối với cấy răng, chụp CT Cone Beam, mão phục hồi và chỉnh răng cố định. Không có yêu cầu phải nằm trong mạng lưới. Tuy nhiên, việc sử dụng nhà cung cấp Liberty Dental có thể làm giảm chi phí tự trả của quý vị. Đối với các dịch vụ nhận được ngoài mạng lưới, chương trình chi trả tối đa số tiền được phép cho các dịch vụ bảo hiểm lên tới mức tối đa mỗi quý của chương trình. Quý vị có thể phải chịu trách nhiệm về chi phí bổ sung lên tới số tiền mà nhà cung cấp đã lập hóa đơn. Sau khi hết phần quyền lợi do chương trình chi trả, quý vị chịu trách nhiệm về chi phí còn lại. Bất kỳ số tiền trợ cấp nào chưa được sử dụng trước ngày 31 tháng 3, ngày 30 tháng 6 hoặc ngày 30 tháng 9, sẽ chuyển sang quý tiếp theo và hết hạn vào ngày 31 tháng 12. Không bao gồm chỉnh nha.

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

Quyền lợi	Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Dịch vụ Nhãn khoa*		Quý vị phải sử dụng một bác sĩ trong mạng lưới VSP Vision Care cho các dịch vụ định kỳ. Sau khi hết phần quyền lợi do chương trình chi trả cho các dịch vụ định kỳ, quý vị phải chịu trách nhiệm về các chi phí còn lại. Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí. Bất kỳ số tiền trợ cấp nào chưa được sử dụng sẽ hết hạn vào ngày 31 tháng 12.
• Medicare bao trả khám thị lực để chẩn đoán/điều trị các bệnh và tình trạng của mắt	$0 đồng trả cho mỗi lần khám	
• Medicare bao trả kính mắt sau khi phẫu thuật đục thủy tinh thể	$0 đồng trả cho mỗi hạng mục	
Dịch vụ Nhãn khoa (định kỳ)		
• Khám mắt định kỳ • Kính mắt (gọng, mắt kính hoặc kính áp tròng) • Nâng hạng Chương trình này cung **một khoản trợ cấp hàng năm là $200** cho kính mắt.	$0 đồng trả cho mỗi lần khám $0 đồng trả lên tới số tiền trợ cấp tối đa của chương trình.	
Dịch vụ Sức khỏe Tâm thần*		Giới hạn chăm sóc nội trú trọn đời không áp dụng cho các dịch vụ sức khỏe tâm thần được cung cấp trong bệnh viện đa khoa.
• Chăm sóc sức khỏe tâm thần nội trú	$175 đồng trả mỗi ngày cho các ngày 1–7; $0 đồng trả mỗi ngày cho các ngày 8–90, cho mỗi giai đoạn quyền lợi	
• Chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú (trị liệu theo nhóm hoặc cá nhân)	$40 đồng trả cho mỗi lần khám	
Cơ sở Điều dưỡng Chuyên môn (skilled nursing facility, SNF)*	$0 đồng trả mỗi ngày cho các ngày 1–20; $188 đồng trả mỗi ngày cho các ngày 21–100, cho mỗi giai đoạn quyền lợi	Không yêu cầu nằm viện trước đó.

VALUE

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

Quyền lợi	Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Vật lý Trị liệu* • Vận động • Thể chất và lời nói và ngôn ngữ	$5 đồng trả cho mỗi lần khám	
Xe cứu thương • Vận tải mặt đất • Vận tải hàng không	$150 đồng trả cho mỗi chuyến đi (mỗi chiều) 20% tiền đồng bảo hiểm	
Chuyên chở Chương trình này cung cấp **16 chuyến đi một chiều** không khẩn cấp.	$0 đồng trả cho mỗi chuyến đi	Các chuyến đi tới một địa điểm liên quan đến sức khỏe đã được phê duyệt được giới hạn trong bán kính 25 dặm.
Các loại thuốc Medicare Phần B*	0–20% đồng bảo hiểm	0–20% đồng bảo hiểm chi phí hoặc số tiền đồng bảo hiểm được Medicare cho phép, tùy theo số tiền nào thấp hơn đối với hóa trị và các loại thuốc khác trong Phần B. Giá có thể thay đổi mỗi quý, nhưng chia sẻ chi phí sẽ không quá 20% tiền đồng bảo hiểm.

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

Quyền lợi an sinh có trong chương trình của quý vị

Quyền lợi	Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Trợ cấp Linh hoạt cho Sức khỏe và An sinh Chương trình này cung cấp **khoản trợ cấp kết hợp mỗi quý là $100.** Quyền lợi tối đa một năm là $400. **Các hoạt động thể dục** bao gồm nhưng không giới hạn ở: • Golf, bóng bàn • Thái cực quyền, yoga • Hội viên phòng tập thể dục **Các mặt hàng không cần toa (over-the-counter, OTC)** bao gồm, nhưng không giới hạn ở: • Thuốc giảm đau • Thuốc cảm lạnh & cúm • Vật dụng sơ cứu **Thuốc bổ Thảo dược** bao gồm, nhưng không giới hạn ở: • Nhân sâm • Tổ yến • Dầu cù là	$0 đồng trả lên tới số tiền trợ cấp tối đa của chương trình, cho mỗi quý. **Quý vị được quyết định** cách chi tiêu khoản trợ cấp. Thanh toán các dịch vụ bằng thẻ ghi nợ Mastercard® linh hoạt.	Sau khi hết phần quyền lợi do chương trình chi trả, quý vị phải chịu trách nhiệm về các chi phí còn lại. Bất kỳ số tiền trợ cấp nào chưa được sử dụng trước ngày 31 tháng 3, ngày 30 tháng 6 hoặc ngày 30 tháng 9 sẽ không chuyển sang quý tiếp theo và hết hạn vào ngày 31 tháng 12. Quý vị có thể mua các mặt hàng OTC trên mạng và tại các địa điểm bán lẻ. Thuốc bổ thảo dược có thể được mua từ nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc bằng cách gọi cho Clever Care. Thuốc bổ thảo dược được sử dụng để điều trị các tình trạng như viêm nhiễm, lo âu, hệ tiêu hóa, v.v.
Dịch vụ châm cứu (định kỳ) Chương trình này bao trả không giới hạn các dịch vụ châm cứu định kỳ trong mạng lưới lên tới **$1,200 mỗi năm**. **Dịch vụ Chăm sóc Khỏe mạnh Phương Đông** Chương trình này cung cấp tối đa **12** dịch vụ chăm sóc sức khỏe mỗi năm dương lịch. Các dịch vụ bao gồm: • Giác hơi/Moxa • Tui Na, Cạo gió • Med-X và Bấm huyệt	$0 đồng trả cho mỗi lần khám, lên tới số tiền tối đa của chương trình $0 đồng trả cho mỗi lần khám, lên tới số lần khám cho phép tối đa	Quý vị phải sử dụng bác sĩ trong mạng lưới châm cứu của chúng tôi. Sau khi hết phần quyền lợi do chương trình chi trả, quý vị phải chịu trách nhiệm về các chi phí còn lại. Bất kỳ số tiền trợ cấp nào chưa được sử dụng sẽ hết hạn vào ngày 31 tháng 12.

VALUE

Quyền lợi	Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Sức khỏe và An sinh (định kỳ) • Khám sức khỏe hàng năm	$0 đồng trả cho một lần khám mỗi năm	Lần khám này bao quát hơn so với lần khám sức khỏe hàng năm. Nó liên quan đến việc bác sĩ cảm nhận hoặc lắng nghe hoặc gõ nhẹ vào các vùng của cơ thể, ngoài xét nghiệm máu và các xét nghiệm khác.
Đường dây y tá Optum® 24 giờ Nhân viên là các y tá được cấp phép hoạt động 24 giờ một ngày, 365 ngày một năm.	$0 đồng trả cho mỗi cuộc gọi	Sử dụng quyền lợi này để nhận lời khuyên từ y tá được cấp phép khi quý vị không chắc chắn nên tìm dịch vụ chăm sóc ở đâu hoặc có thắc mắc về một sự kiện chăm sóc sức khỏe khẩn cấp.
Thăm khám Từ xa Quý vị có thể được thăm khám qua điện thoại, máy tính bảng hoặc máy tính để bàn. • Thăm khám Teladoc® (hoạt động 24 giờ một ngày). • Thăm khám được cung cấp thông qua văn phòng bác sĩ của quý vị.	$0 đồng trả cho một lần khám bệnh $40 đồng trả cho lần khám sức khỏe tâm thần $0 đồng trả cho mỗi lần khám	Các nhà cung cấp Teladoc có thể chẩn đoán và điều trị các tình trạng không khẩn cấp và kê toa thuốc khi cần thiết.

VALUE

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

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

Quyền lợi	Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Bảo hiểm Trên Toàn Thế giới	$0 đồng trả	Chương trình này có một giới hạn mỗi năm là $50,000 bao trả cho chăm sóc cấp cứu, các dịch vụ cần gấp và các chuyến xe cứu thương bên ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.
Hỗ trợ bữa ăn sau xuất viện* Có sẵn ngay sau khi lưu trú tại bệnh viện nội trú hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn để được trợ giúp phục hồi.	$0 đồng trả để hỗ trợ bữa ăn tối đa 3 bữa mỗi ngày trong 28 ngày; không quá 84 bữa ăn mỗi năm.	Không có sẵn sau lần khám phẫu thuật ngoại trú.
Hệ thống Ứng phó Khẩn cấp Cá nhân (personal emergency response system, PERS)* Chương trình này cung cấp một thiết bị di động và dịch vụ giám sát để kết nối quý vị với trung tâm ứng phó 24 giờ.	$0 đồng trả cho mỗi năm	

VALUE

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

Quyền lợi	Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Quyền lợi bổ sung đặc biệt cho người bị bệnh mãn tính (special supplemental benefits for the chronically ill, SSBCI)* Nếu được chẩn đoán mắc bất bệnh mãn tính nào được liệt kê dưới đây và đáp ứng các tiêu chí nhất định, quý vị có thể đủ điều kiện nhận các quyền lợi bổ sung đặc biệt dành cho người bị bệnh mãn tính. • Rối loạn tim mạch • Tình trạng sức khỏe tâm thần mãn tính và đang gây tàn tật • Suy tim mãn tính • Rối loạn phổi mãn tính • Sa sút trí tuệ • Bệnh tiểu đường • Bệnh gan giai đoạn cuối • Bệnh thận giai đoạn cuối • HIV/AIDS • Rối loạn thần kinh • Đột quỵ	**Bữa ăn cho người có bệnh mãn tính** $0 đồng trả tối đa 3 bữa ăn mỗi ngày trong 14 ngày, không quá 42 bữa ăn mỗi năm cho các hội viên đủ điều kiện. **Hàng tạp phẩm (thực phẩm lành mạnh)** $0 đồng trả cho các mặt hàng thực phẩm đủ điều kiện với giới hạn $25 mỗi tháng. Không chuyển sang tháng sau. **Dịch vụ Giám sát Từ xa** $0 đồng trả cho một thiết bị để theo dõi dữ liệu y tế và các dữ liệu sức khỏe khác. **Đánh giá An toàn tại Nhà** $0 đồng trả cho tối đa hai lần đánh giá mỗi năm. **Dịch vụ Hỗ trợ tại Nhà** $0 đồng trả cho các dịch vụ để hỗ trợ hoạt động sinh hoạt hàng ngày. Giới hạn 40 giờ mỗi năm. **Quyền lợi Nhu cầu Xã hội** $0 đồng trả cho các dịch vụ đồng hành của những người chăm sóc cá nhân phi lâm sàng. Các dịch vụ được giới hạn 24 ca, 4 giờ mỗi ca (tổng cộng 96 giờ). **Hỗ trợ cho Người chăm sóc** $0 đồng trả cho dịch vụ chăm sóc thay thế. Giới hạn 40 giờ mỗi năm.	Các quyền lợi được đề cập là một phần của chương trình bổ sung đặc biệt dành cho người bệnh mãn tính. Không phải mọi hội viên đều đủ điều kiện. Dịch vụ sẽ được cung cấp qua các nhà cung cấp đã ký hợp đồng của chương trình.

Rx Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa
Clever Care Value (HMO)

Việc chia sẻ chi phí của quý vị có thể thay đổi tùy thuộc vào nhà thuốc mà quý vị chọn (ví dụ: bán lẻ tiêu chuẩn, ngoài mạng lưới, đặt mua qua bưu điện) hoặc quý vị nhận lượng thuốc 30 ngày hay 100 ngày. Nếu quý vị sống trong một cơ sở chăm sóc dài hạn (LTC), quý vị phải trả số tiền tương tự như khi thanh toán tại một nhà thuốc bán lẻ tiêu chuẩn cho nguồn thuốc 31 ngày.

Quyền lợi về thuốc theo toa Phần D và những gì quý vị phải trả.				
Giai đoạn 1: **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 các khoản sau đây cho đến khi tổng chi phí thuốc hàng năm (do chương trình và quý vị thanh toán) đạt $5,030.	**Chia sẻ chi phí bán lẻ tiêu chuẩn (Trong mạng lưới)**		**Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn (Đặt mua qua bưu điện)**	**Chia sẻ chi phí bán lẻ (Ngoài mạng lưới)***
	Cung cấp 30 ngày	**Cung cấp 100 ngày**	**Cung cấp 100 ngày**	**Cung cấp 30 ngày**
Bậc 1: **Thuốc gốc ưu tiên**	$0 đồng trả	$0 đồng trả	$0 đồng trả	$0 đồng trả
Bậc 2: **Thuốc gốc**	$10 đồng trả	$30 đồng trả	$20 đồng trả	$10 đồng trả
Bậc 3: **Thuốc biệt dược ưu tiên**	$47 đồng trả	$141 đồng trả	$94 đồng trả	$47 đồng trả
Bậc 4: **Thuốc không ưu tiên**	$99 đồng trả	$297 đồng trả	$198 đồng trả	$99 đồng trả
Bậc 5: **Thuốc Bậc Đặc trị***	33% đồng bảo hiểm	33% đồng bảo hiểm	33% đồng bảo hiểm	33% đồng bảo hiểm
Bậc 6: **Thuốc Bổ****	$0 đồng trả	$0 đồng trả	$0 đồng trả	$0 đồng trả
Insulin:	Quý vị sẽ không trả nhiều hơn $35 cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng đối với mỗi sản phẩm insulin được bao trả, bất kể bậc chia sẻ chi phí.			

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

VALUE

Giai đoạn 3: **Giai đoạn không bao trả** Sau khi tổng chi phí thuốc hàng năm đạt $5,030 quý vị vẫn ở trong giai đoạn này cho đến khi tổng chi phí thuốc hàng năm (do chương trình và quý vị thanh toán) đạt $8,000.	Trong giai đoạn này, quý vị phải trả: • $0 đồng trả cho lượng thuốc Bậc 1 và Bậc 2 đủ dùng trong 30 ngày. • $47 đồng trả cho lượng thuốc Bậc 3 chọn lọc đủ dùng trong 30 ngày. • 25% giá thuốc Bậc 4 và Bậc 5 (cộng với một phần phí cấp phát).
Giai đoạn 4: **Bảo hiểm thảm họa** Sau khi tổng chi phí thuốc hàng năm đạt $8,000 quý vị sẽ ở trong giai đoạn này cho đến cuối năm dương lịch.	Trong giai đoạn thanh toán này, chương trình sẽ thanh toán toàn bộ chi phí cho các loại thuốc trong Phần D được bảo hiểm của quý vị. Quý vị không phải trả tiền.

Danh Mục Kiểm Tra Trước Khi Ghi Danh

Trước khi đưa ra quyết định ghi danh, điều quan trọng là quý vị phải hiểu đầy đủ về các quyền lợi và quy tắc của chúng tôi. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc gì, vui lòng gọi và nói chuyện với một đại diện chăm sóc 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 ngày 30 tháng 9.

Hiểu các quyền lợi

- ☐ Chứng từ Bảo hiểm (EOC) cung cấp một danh sách đầy đủ tất cả các bảo hiểm và dịch vụ. 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 số 1-833-808-8163 (TTY:711) để xem bản sao của EOC.
- ☐ Xem lại danh sách nhà cung cấp dịch vụ (hoặc hỏi bác sĩ của quý vị) để đảm bảo rằng các bác sĩ mà quý vị gặp hiện có trong mạng lưới. Nếu họ không được liệt kê, điều đó có nghĩa là quý vị có thể sẽ phải chọn một bác sĩ mới.
- ☐ Xem lại danh sách nhà thuốc để đảm bảo nhà thuốc mà quý vị sử dụng cho bất kỳ loại thuốc kê toa nào có trong mạng lưới. Nếu nhà thuốc không được liệt kê, quý vị có thể sẽ phải chọn một nhà thuốc mới để mua toa thuốc của quý vị.
- ☐ Xem lại danh mục thuốc để đảm bảo 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 phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình, quý vị phải tiếp tục chi trả phí bảo hiểm Medicare Phần B của quý vị. Phí bảo hiểm này thường được lấy ra từ séc An sinh Xã hội của quý vị mỗi tháng.
- ☐ **Đối với các chương trình không có phí bảo hiểm:** Quý vị không trả phí bảo hiểm hàng tháng riêng biệt cho chương trình này, nhưng quý vị phải tiếp tục trả phí bảo hiểm Medicare Phần B. Phí bảo hiểm này thường được lấy ra từ séc An sinh Xã hội của quý vị mỗi tháng.
- ☐ Các quyền lợi, phí bảo hiểm và/hoặc số tiền đồng trả/đồng bảo hiểm có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 hàng năm.
- ☐ **Riêng đối với các chương trình HMO:** Trừ trường hợp cấp cứu hoặc những tình huống khẩn cấp, chúng tôi không chi trả cho dịch vụ của các nhà cung cấp ngoài mạng lưới (các bác sĩ không được liệt kê trong danh sách nhà cung cấp).
- ☐ **Riêng đối với các chương trình C-SNP:** Chương trình này là một chương trình nhu cầu đặc biệt cho tình trạng mãn tính (C-SNP). Khả năng ghi danh của quý vị sẽ dựa trên việc xác minh rằng quý vị mắc tình trạng mãn tính nghiêm trọng hoặc đang gây tàn tật cụ thể đủ điều kiện.
- ☐ **Ảnh hưởng đến bảo hiểm hiện tại:** Nếu quý vị hiện đang ghi danh vào một chương trình Medicare Advantage, thì bảo hiểm y tế Medicare Advantage hiện tại của quý vị sẽ kết thúc sau khi bảo hiểm Medicare Advantage mới của quý vị bắt đầu. Nếu quý vị có Tricare, bảo hiểm của quý vị có thể bị ảnh hưởng sau khi bảo hiểm Medicare Advantage mới của quý vị bắt đầu. Vui lòng liên hệ Tricare để biết thêm thông tin. Nếu quý vị có chương trình Medigap, sau khi bảo hiểm Medicare Advantage của quý vị bắt đầu, quý vị có thể muốn bỏ hợp đồng bảo hiểm Medigap vì quý vị sẽ phải thanh toán cho bảo hiểm mà quý vị không thể sử dụng.

VALUE

VALUE

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

Mạng lưới nhà cung cấp và nhà thuốc có thể thay đổi bất cứ lúc nào. Chúng tôi bảo vệ quyền riêng tư của quý vị. Tham khảo Thông báo về Thực hành Quyền riêng tư: vi.clevercarehealthplan.com/privacy. Tất cả các nhãn hiệu đều là tài sản riêng của chủ sở hữu tương ứng.

Clever Care
HEALTH PLAN

2024
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 và Riverside

Năm Chương Trình: 1 tháng 1 năm 2024 – 31 tháng 12 năm 2024

TOTAL+

H7607_24_ CM1303_M_TLP Accepted 09022023

Thông tin quyền lợi được cung cấp là bản tóm tắt các chi phí y tế và thuốc theo toa. Có thể tìm thấy danh sách đầy đủ các dịch vụ, giới hạn và loại trừ trong Chứng từ Bảo hiểm (Evidence of Coverage, EOC) tại vi.clevercarehealthplan.com/eoc.

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

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

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

vi.clevercarehealthplan.com/provider

Tra cứu thuốc trên Formulary (danh mục thuốc).

vi.clevercarehealthplan.com/formulary

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

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

TOTAL+

Bản Tóm Tắt Quyền lợi năm 2024

Clever Care Total+ (HMO C-SNP)

Một chương trình toàn diện cho những người được chẩn đoán mắc chứng rối loạn tim mạch và/hoặc bệnh tiểu đường; bao gồm giảm chi phí thuốc theo toa.

Quý vị sẽ thấy biểu tượng này nếu áp dụng chia sẻ chi phí giảm.	Nếu quý vị đã ghi danh vào chương trình Medi-Cal đầy đủ, quý vị sẽ không phải trả tiền cho các dịch vụ y tế. Nếu quý vị có Medi-Cal và chia sẻ chi phí (share of cost, SOC) thì phí bảo hiểm của chương trình và bất kỳ khoản chia sẻ chi phí nào đều sẽ được Medi-Cal hoặc bên thứ ba trả một phần. Quý vị phải tiếp tục ghi danh vào Medi-Cal để được chia sẻ chi phí giảm.

Phí bảo hiểm, Khấu trừ và Giới hạn

Chi phí	Với Medi-Cal đầy đủ Quý vị phải trả	Không có Medi-Cal Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Phí Bảo hiểm Hàng tháng của Chương trình (Phần C & Phần D)	$0	$15.70	Quý vị phải tiếp tục đóng phí bảo hiểm chương trình Medicare Phần B.
Tiền khấu trừ	$0	$0	Chương trình này áp dụng khấu trừ cho một số dịch vụ bệnh viện và y tế cùng thuốc theo toa Phần D.
Trách nhiệm Tự trả Tối đa (Không bao gồm thuốc theo toa.)	$0 một năm	$8,850 một năm	Đây là số tiền cao nhất quý vị sẽ trả trong năm cho các dịch vụ được Medicare bao trả.

Quyền lợi về Y tế & Bệnh viện

Quyền lợi	Với Medi-Cal đầy đủ Quý vị phải trả	Không có Medi-Cal Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Bảo hiểm Bệnh viện Nội trú*	$0 đồng trả cho mỗi giai đoạn quyền lợi	Sau đây là số tiền được Medicare xác định cho năm 2024. • Khấu trừ $1,632 cho mỗi giai đoạn quyền lợi • $0 đồng trả mỗi ngày cho các ngày 1–60, cho mỗi giai đoạn quyền lợi và từ ngày 91 trở đi • $408 đồng trả mỗi ngày cho các ngày 61–90, cho mỗi giai đoạn quyền lợi	

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

TOTAL+

Quyền lợi	Với Medi-Cal đầy đủ Quý vị phải trả	Không có Medi-Cal Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Bảo hiểm Bệnh viện Ngoại trú*			
• Nhập viện Ngoại trú	$0 đồng trả cho mỗi lần lưu trú	20% đồng bảo hiểm trong số tiền được Medicare cho phép mỗi lần lưu trú	
• Dịch vụ quan sát	$0 đồng trả cho các dịch vụ quan sát		
Dịch vụ của Trung tâm Phẫu thuật Cấp cứu (ambulatory surgical center, ASC)*	0% đồng bảo hiểm cho mỗi lần khám	20% đồng bảo hiểm trong số tiền được Medicare cho phép mỗi lần khám	
Khám bác sĩ			Một lần khám sức khỏe mỗi năm. Mục đích của lần khám này là để tạo ra một chương trình phòng ngừa được cá nhân hóa dựa trên các yếu tố rủi ro và sức khỏe hiện tại của quý vị.
• Bác sĩ chăm sóc chính (primary care physician, PCP)	$0 đồng trả cho mỗi lần khám	$0 đồng trả cho mỗi lần khám	
• Bác sĩ chuyên khoa*	$0 đồng trả cho mỗi lần khám bác sĩ chuyên khoa	$0 đồng trả cho mỗi lần khám bác sĩ chuyên khoa	
Chăm sóc Cấp cứu			Quý vị được miễn đồng trả nếu nhập viện trong vòng 72 giờ với tình trạng tương tự.
• Phòng cấp cứu	$0 mỗi lần khám	$95 đồng trả cho mỗi lần khám	
Dịch vụ Cần thiết Khẩn cấp			
• Trung tâm Chăm sóc Khẩn cấp	$0 đồng trả cho mỗi lần khám	$25 đồng trả cho mỗi lần khám	
Dịch vụ Chẩn đoán, Xét nghiệm, và Chẩn đoán Hình ảnh*			
• Dịch vụ xét nghiệm	$0 đồng trả cho mỗi dịch vụ xét nghiệm	$0 đồng trả cho mỗi dịch vụ xét nghiệm	
• Xét nghiệm chẩn đoán, thủ thuật	0% đồng bảo hiểm cho mỗi xét nghiệm hoặc thủ thuật chẩn đoán hoặc chụp X-quang	20% đồng bảo hiểm trong số tiền được Medicare cho phép mỗi xét nghiệm hoặc thủ thuật chẩn đoán hoặc chụp X-quang	
• Chụp X-quang			
• Dịch vụ chẩn đoán hình ảnh (ví dụ MRI, chụp CT, chụp PET, v.v.)	$0 đồng trả cho mỗi dịch vụ	$0 đồng trả cho mỗi dịch vụ	

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

Quyền lợi	Với Medi-Cal đầy đủ Quý vị phải trả	Không có Medi-Cal Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Dịch vụ Thính giác* • Dịch vụ được Medicare bao trả **Dịch vụ Thính giác (định kỳ)** • Khám thính giác định kỳ (giới hạn 1) • Đánh giá và lắp máy trợ thính (giới hạn 3) • Máy trợ thính Chương trình này cung cấp **khoản trợ cấp $600** mỗi tai, mỗi năm đối với máy trợ thính.	$0 đồng trả cho mỗi dịch vụ được Medicare bao trả $0 đồng trả cho mỗi lần khám $0 đồng trả cho mỗi dịch vụ $0 đồng trả lên tới số tiền trợ cấp tối đa của chương trình	$0 đồng trả cho mỗi dịch vụ được Medicare bao trả $0 đồng trả cho mỗi lần khám $0 đồng trả cho mỗi dịch vụ $0 đồng trả lên tới số tiền trợ cấp tối đa của chương trình	Quý vị phải sử dụng bác sĩ trong mạng lưới Nations Hearing cho các dịch vụ định kỳ. Sau khi hết phần quyền lợi do chương trình chi trả, quý vị chịu trách nhiệm về chi phí còn lại. Bất kỳ số tiền trợ cấp nào chưa được sử dụng sẽ hết hạn vào ngày 31 tháng 12. Một khoản khấu trừ được áp dụng cho một lần thay thế máy trợ thính bị mất, bị đánh cắp, hoặc bị hư hỏng.

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

Quyền lợi	Với Medi-Cal đầy đủ Quý vị phải trả	Không có Medi-Cal Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Dịch vụ Nha khoa* • Dịch vụ được Medicare bao trả	$0 đồng trả cho mỗi dịch vụ được Medicare bao trả	$0 đồng trả cho mỗi dịch vụ được Medicare bao trả	Cần có sự cho phép trước đối với cấy răng, chụp CT Cone Beam, mão phục hồi và chỉnh răng cố định.
Dịch vụ Nha khoa (PPO)*			Không có yêu cầu phải nằm trong mạng lưới. Tuy nhiên, việc sử dụng nhà cung cấp Liberty Dental có thể làm giảm chi phí tự trả của quý vị.
Dịch vụ nha khoa phòng ngừa, bao gồm: • Khám miệng (giới hạn 2) • Làm sạch răng (giới hạn 2) • Xử lý bằng florua (giới hạn 1) • Chụp X-quang cánh cắn (giới hạn 2) • Chụp X-quang răng (giới hạn 1)	$0 đồng trả lên tới số tiền trợ cấp tối đa của chương trình	$0 đồng trả lên tới số tiền trợ cấp tối đa của chương trình	Đối với các dịch vụ nhận được ngoài mạng lưới, chương trình chi trả tối đa số tiền được phép cho các dịch vụ bảo hiểm lên tới mức tối đa mỗi quý của chương trình. Quý vị có thể phải chịu trách nhiệm về chi phí bổ sung lên tới số tiền mà nhà cung cấp đã lập hóa đơn.
Các dịch vụ nha khoa toàn diện bao gồm, nhưng không giới hạn ở: • Trám và điều trị • Ống tủy • Mão răng (Chụp) • Cấy răng • Cầu răng, răng giả, nhổ răng			Sau khi hết phần quyền lợi do chương trình chi trả, quý vị chịu trách nhiệm về chi phí còn lại.
Chương trình này cung cấp **khoản trợ cấp mỗi quý là $575** cho các dịch vụ phòng ngừa và toàn diện. Quyền lợi tối đa một năm là $2,300.			Bất kỳ số tiền trợ cấp nào chưa được sử dụng trước ngày 31 tháng 3, ngày 30 tháng 6 hoặc ngày 30 tháng 9, sẽ chuyển sang quý tiếp theo và hết hạn vào ngày 31 tháng 12. Không bao gồm chỉnh nha.

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

Quyền lợi	Với Medi-Cal đầy đủ Quý vị phải trả	Không có Medi-Cal Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Dịch vụ Nhãn khoa*			Quý vị phải sử dụng một bác sĩ trong mạng lưới VSP Vision Care cho các dịch vụ định kỳ. Sau khi hết phần quyền lợi do chương trình chi trả cho các dịch vụ định kỳ, quý vị phải chịu trách nhiệm về các chi phí còn lại. Nếu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí. Bất kỳ số tiền trợ cấp nào chưa được sử dụng sẽ hết hạn vào ngày 31 tháng 12.
• Medicare bao trả khám thị lực để chẩn đoán/điều trị các bệnh và tình trạng của mắt	$0 đồng trả cho mỗi lần khám	$0 đồng trả cho mỗi lần khám	
• Medicare bao trả kính mắt sau khi phẫu thuật đục thủy tinh thể	$0 đồng trả cho mỗi hạng mục	$0 đồng trả cho mỗi hạng mục	
Dịch vụ Nhãn khoa (định kỳ)			
• Khám mắt định kỳ	$0 đồng trả cho mỗi lần khám	$0 đồng trả cho mỗi lần khám	
• Kính mắt (gọng, mắt kính hoặc kính áp tròng) • Nâng hạng Chương trình này cung cấp **khoản trợ cấp hàng năm là $200**.	$0 đồng trả lên tới số tiền trợ cấp tối đa của chương trình.	$0 đồng trả lên tới số tiền trợ cấp tối đa của chương trình.	
Dịch vụ Sức khỏe Tâm thần*		Sau đây là số tiền được Medicare xác định cho năm 2024.	Giới hạn chăm sóc nội trú trọn đời không áp dụng cho các dịch vụ sức khỏe tâm thần được cung cấp trong bệnh viện đa khoa.
• Chăm sóc sức khỏe tâm thần nội trú	$0 mỗi lần lưu trú cho mỗi giai đoạn quyền lợi	• $1,632 tiền khấu trừ cho mỗi giai đoạn quyền lợi • $0 đồng trả mỗi ngày cho các ngày 1–60, cho mỗi giai đoạn quyền lợi và từ ngày 91 trở đi • $408 đồng trả mỗi ngày cho các ngày 61–90, cho mỗi giai đoạn quyền lợi	
• Chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú (trị liệu theo nhóm hoặc cá nhân)	$0 đồng trả cho mỗi lần khám	$0 đồng trả cho mỗi lần khám	

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

Quyền lợi	Với Medi-Cal đầy đủ Quý vị phải trả	Không có Medi-Cal Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Cơ sở Điều dưỡng Chuyên môn (skilled nursing facility, SNF)*	$0 đồng trả cho mỗi lần lưu trú	Sau đây là số tiền được Medicare xác định cho năm 2024. • $0 đồng trả mỗi ngày cho các ngày 1–20 cho mỗi giai đoạn quyền lợi • $204 đồng trả mỗi ngày cho các ngày 21–100 cho mỗi giai đoạn quyền lợi	Không yêu cầu nằm viện trước đó.
Vật lý Trị liệu* • Vận động • Thể chất và lời nói và ngôn ngữ	$0 đồng trả cho mỗi lần khám	$0 đồng trả cho mỗi lần khám	
Xe cứu thương • Vận tải mặt đất • Vận tải hàng không	0% đồng bảo hiểm cho mỗi chuyến đi (mỗi chiều)	20% đồng bảo hiểm trong số tiền được Medicare cho phép mỗi chuyến đi (mỗi chiều)	
Chuyên chở Chương trình này cung cấp **48 chuyến đi một chiều** không khẩn cấp.	$0 đồng trả cho mỗi chuyến đi	$0 đồng trả cho mỗi chuyến đi	Các chuyến đi tới một địa điểm liên quan đến sức khỏe đã được phê duyệt được giới hạn trong bán kính 25 dặm.
Các loại thuốc Medicare Phần B*	0% đồng bảo hiểm	0–20% đồng bảo hiểm	0–20% đồng bảo hiểm chi phí hoặc số tiền đồng bảo hiểm được Medicare cho phép, tùy theo số tiền nào thấp hơn đối với hóa trị và các loại thuốc khác trong Phần B. Giá có thể thay đổi mỗi quý, nhưng chia sẻ chi phí sẽ không quá 20% tiền đồng bảo hiểm.

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

TOTAL+

Quyền lợi an sinh có trong chương trình của quý vị

Quyền lợi	Với Medi-Cal đầy đủ Quý vị phải trả	Không có Medi-Cal Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Trợ cấp Linh hoạt cho Sức khỏe và An sinh Chương trình này cung cấp **khoản trợ cấp kết hợp mỗi quý là $275.** Quyền lợi tối đa một năm là $1,100. **Các hoạt động thể dục** bao gồm nhưng không giới hạn ở: • Golf, bóng bàn • Thái cực quyền, yoga • Hội viên phòng tập thể dục **Các mặt hàng không cần toa (over-the-counter, OTC)** bao gồm, nhưng không giới hạn ở: • Thuốc giảm đau • Thuốc cảm lạnh & cúm • Vật dụng sơ cứu **Thuốc bổ Thảo dược** bao gồm, nhưng không giới hạn ở: • Nhân sâm • Tổ yến • Dầu cù là	$0 đồng trả lên tới số tiền trợ cấp tối đa của chương trình, cho mỗi quý. **Quý vị được quyết định** cách chi tiêu khoản trợ cấp. Thanh toán các dịch vụ bằng thẻ ghi nợ Mastercard® linh hoạt.	$0 đồng trả lên tới số tiền trợ cấp tối đa của chương trình, cho mỗi quý. **Quý vị được quyết định** cách chi tiêu khoản trợ cấp. Thanh toán các dịch vụ bằng thẻ ghi nợ Mastercard® linh hoạt.	Sau khi hết phần quyền lợi do chương trình chi trả, quý vị phải chịu trách nhiệm về các chi phí còn lại. Bất kỳ số tiền trợ cấp nào chưa được sử dụng trước ngày 31 tháng 3, ngày 30 tháng 6 hoặc ngày 30 tháng 9 sẽ không chuyển sang quý tiếp theo và hết hạn vào ngày 31 tháng 12. Quý vị có thể mua các mặt hàng OTC trên mạng và tại các địa điểm bán lẻ. Thuốc bổ thảo dược có thể được mua từ nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc bằng cách gọi cho Clever Care. Thuốc bổ thảo dược được sử dụng để điều trị các tình trạng như viêm nhiễm, lo âu, hệ tiêu hóa, v.v.

Quyền lợi	Với Medi-Cal đầy đủ Quý vị phải trả	Không có Medi-Cal Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Dịch vụ châm cứu (định kỳ) Chương trình này bao trả không giới hạn các dịch vụ châm cứu định kỳ trong mạng lưới lên tới **$2,500 mỗi năm**. **Dịch vụ Chăm sóc Khỏe mạnh Phương Đông** Chương trình này cung cấp tối đa **24** dịch vụ chăm sóc sức khỏe mỗi năm dương lịch. Các dịch vụ bao gồm: • Giác hơi/Moxa • Tui Na, Cạo gió • Med-X và Bấm huyệt	$0 đồng trả cho mỗi lần khám, lên tới số tiền tối đa của chương trình $0 đồng trả cho mỗi lần khám, lên tới số lần khám cho phép tối đa	$0 đồng trả cho mỗi lần khám, lên tới số tiền tối đa của chương trình $0 đồng trả cho mỗi lần khám, lên tới số lần khám cho phép tối đa	Quý vị phải sử dụng bác sĩ trong mạng lưới châm cứu của chúng tôi. Sau khi hết phần quyền lợi do chương trình chi trả, quý vị phải chịu trách nhiệm về các chi phí còn lại. Bất kỳ số tiền trợ cấp nào chưa được sử dụng sẽ hết hạn vào ngày 31 tháng 12.
Sức khỏe và An sinh (định kỳ) • Khám sức khỏe hàng năm	$0 đồng trả cho một lần khám mỗi năm	$0 đồng trả cho một lần khám mỗi năm	Lần khám này bao quát hơn so với lần khám sức khỏe hàng năm. Nó liên quan đến việc bác sĩ cảm nhận hoặc lắng nghe hoặc gõ nhẹ vào các vùng của cơ thể, ngoài xét nghiệm máu và các xét nghiệm khác.

Quyền lợi	Với Medi-Cal đầy đủ Quý vị phải trả	Không có Medi-Cal Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Đường dây y tá Optum® 24 giờ Nhân viên là các y tá được cấp phép hoạt động 24 giờ một ngày, 365 ngày một năm.	$0 đồng trả cho mỗi cuộc gọi	$0 đồng trả cho mỗi cuộc gọi	Sử dụng quyền lợi này để nhận lời khuyên từ y tá được cấp phép khi quý vị không chắc chắn nên tìm dịch vụ chăm sóc ở đâu hoặc có thắc mắc về một sự kiện chăm sóc sức khỏe khẩn cấp.
Thăm khám Từ xa Quý vị có thể được thăm khám qua điện thoại, máy tính bảng hoặc máy tính để bàn.			Các nhà cung cấp Teladoc có thể chẩn đoán và điều trị các tình trạng không khẩn cấp và kê toa thuốc khi cần thiết.
• Thăm khám Teladoc® (hoạt động 24 giờ một ngày).	$0 đồng trả cho lần khám sức khỏe tâm thần hoặc y tế	$0 đồng trả cho lần khám sức khỏe tâm thần hoặc y tế $40 đồng trả cho lần khám sức khỏe tâm thần	
• Thăm khám được cung cấp thông qua văn phòng bác sĩ của quý vị.	$0 đồng trả cho mỗi lần khám	$0 đồng trả cho mỗi lần khám	

TOTAL+

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

Quyền lợi	Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Bảo hiểm Trên Toàn Thế giới	$0 đồng trả	Chương trình này có một giới hạn mỗi năm là $100,000 bao trả cho chăm sóc cấp cứu, các dịch vụ cần gấp và các chuyến xe cứu thương bên ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.
Hỗ trợ bữa ăn sau xuất viện* Có sẵn ngay sau khi lưu trú tại bệnh viện nội trú hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn để được trợ giúp phục hồi.	$0 đồng trả để hỗ trợ bữa ăn tối đa 3 bữa mỗi ngày trong 28 ngày; không quá 84 bữa ăn mỗi năm.	Không có sẵn sau lần khám phẫu thuật ngoại trú.
Hệ thống Ứng phó Khẩn cấp Cá nhân (personal emergency response system, PERS)* Chương trình này cung cấp một thiết bị di động và dịch vụ giám sát để kết nối quý vị với trung tâm ứng phó 24 giờ.	$0 đồng trả cho mỗi năm	

TOTAL+

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

Quyền lợi	Quý vị phải trả	Điều Quan trọng Cần biết
Quyền lợi bổ sung đặc biệt cho người bị bệnh mãn tính (special supplemental benefits for the chronically ill, SSBCI)* Nếu được chẩn đoán mắc bất bệnh mãn tính nào được liệt kê dưới đây và đáp ứng các tiêu chí nhất định, quý vị có thể đủ điều kiện nhận các quyền lợi bổ sung đặc biệt dành cho người bị bệnh mãn tính. • Rối loạn tim mạch • Tình trạng sức khỏe tâm thần mãn tính và đang gây tàn tật • Suy tim mãn tính • Rối loạn phổi mãn tính • Sa sút trí tuệ • Bệnh tiểu đường • Bệnh gan giai đoạn cuối • Bệnh thận giai đoạn cuối • HIV/AIDS • Rối loạn thần kinh • Đột quỵ	**Bữa ăn cho người có bệnh mãn tính** $0 đồng trả để hỗ trợ bữa ăn tối đa 3 bữa mỗi ngày trong 14 ngày; không quá 42 bữa ăn mỗi năm cho các hội viên đủ điều kiện. **Hàng tạp phẩm (thực phẩm lành mạnh)** $0 đồng trả cho các mặt hàng thực phẩm đủ điều kiện với giới hạn $100 mỗi tháng. Không chuyển sang tháng sau. **Dịch vụ Giám sát Từ xa** $0 đồng trả cho một thiết bị để theo dõi dữ liệu y tế và các dữ liệu sức khỏe khác. **Đánh giá An toàn tại Nhà** $0 đồng trả cho tối đa hai lần đánh giá mỗi năm. **Dịch vụ Hỗ trợ tại Nhà** $0 đồng trả cho các dịch vụ để hỗ trợ hoạt động sinh hoạt hàng ngày. Giới hạn 40 giờ mỗi năm. **Quyền lợi Nhu cầu Xã hội** $0 đồng trả cho các dịch vụ đồng hành của những người chăm sóc cá nhân phi lâm sàng. Các dịch vụ được giới hạn 24 ca, 4 giờ mỗi ca (tổng cộng 96 giờ). **Hỗ trợ cho Người chăm sóc** $0 đồng trả cho dịch vụ chăm sóc thay thế. Giới hạn 40 giờ mỗi năm.	Các quyền lợi được đề cập là một phần của chương trình bổ sung đặc biệt dành cho người bệnh mãn tính. Không phải mọi hội viên đều đủ điều kiện. Dịch vụ sẽ được cung cấp qua các nhà cung cấp đã ký hợp đồng của chương trình.

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

Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa
Clever Care Total+ (HMO C-SNP)

Việc chia sẻ chi phí của quý vị có thể thay đổi tùy thuộc vào nhà thuốc mà quý vị chọn (ví dụ: bán lẻ tiêu chuẩn, ngoài mạng lưới, đặt mua qua bưu điện) hoặc quý vị nhận lượng thuốc 30 ngày hay 100 ngày. Nếu quý vị sống trong một cơ sở chăm sóc dài hạn (LTC), quý vị phải trả số tiền tương tự như khi thanh toán tại một nhà thuốc bán lẻ tiêu chuẩn cho nguồn thuốc 31 ngày. Chương trình VBID loại bỏ khoản chia sẻ chi phí đối với thuốc theo toa. Những người thụ hưởng có bệnh tiểu đường hoặc rối loạn tim mạch, và đủ điều kiện nhận Trợ giúp Phụ trội đều đủ điều kiện.

Quyền lợi về thuốc theo toa Phần D và những gì quý vị phải trả.						
Giai đoạn 1: Khấu trừ hàng năm	**$545** Khoản khấu trừ hàng năm không áp dụng cho thuốc Bậc 6 hoặc thuốc insulin.					
Giai đoạn 2: Bảo hiểm Ban đầu Quý vị phải trả các khoản sau đây cho đến khi tổng chi phí thuốc hàng năm (do chương trình và quý vị thanh toán) đạt $5,030.	**Chia sẻ chi phí bán lẻ tiêu chuẩn (Trong mạng lưới)**		**Chia sẻ chi phí tiêu chuẩn (Đặt mua qua bưu điện)**		**Chia sẻ chi phí bán lẻ (Ngoài mạng lưới)***	
	Cung cấp 30-100 ngày với VBID	**Cung cấp 30-100 ngày**	**Cung cấp 100 ngày với VBID**	**Cung cấp 100 ngày**	**Cung cấp 30 ngày với VBID**	**Cung cấp 30 ngày**
Bậc 1: Thuốc gốc ưu tiên	$0	25% Đồng bảo hiểm	$0	25% Đồng bảo hiểm	$0	25% Đồng bảo hiểm
Bậc 2: Thuốc gốc	$0	25% Đồng bảo hiểm	$0	25% Đồng bảo hiểm	$0	25% Đồng bảo hiểm
Bậc 3: Thuốc biệt dược ưu tiên	$0	25% Đồng bảo hiểm	$0	25% Đồng bảo hiểm	$0	25% Đồng bảo hiểm
Bậc 4: Thuốc không ưu tiên	$0	25% Đồng bảo hiểm	$0	25% Đồng bảo hiểm	$0	25% Đồng bảo hiểm
Bậc 5: Thuốc Bậc Đặc trị*	$0	25% Đồng bảo hiểm	$0	25% Đồng bảo hiểm	$0	25% Đồng bảo hiểm
Bậc 6: Thuốc Bổ**	$0		$0		$0	
Insulin:	Quý vị sẽ không trả nhiều hơn $35 cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng đối với mỗi sản phẩm insulin được bao trả, bất kể bậc chia sẻ chi phí, ngay cả khi quý vị chưa thanh toán khoản khấu trừ của mình.					

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

TOTAL+

Giai đoạn 3: **Giai đoạn không bao trả** Sau khi tổng chi phí thuốc hàng năm đạt $5,030 quý vị vẫn ở trong giai đoạn này cho đến khi tổng chi phí thuốc hàng năm (do chương trình và quý vị thanh toán) đạt $8,000.	Trong giai đoạn thanh toán này, khi quý vị đủ điều kiện nhận VBID, chương trình sẽ thanh toán toàn bộ chi phí cho các loại thuốc Phần D được bao trả của quý vị. Quý vị không phải trả gì cả.
Giai đoạn 4: **Bảo hiểm thảm họa** Sau khi tổng chi phí thuốc hàng năm đạt $8,000 quý vị sẽ ở trong giai đoạn này cho đến cuối năm dương lịch.	Trong giai đoạn thanh toán này, chương trình sẽ thanh toán toàn bộ chi phí cho các loại thuốc trong Phần D được bảo hiểm của quý vị. Quý vị không phải trả tiền.

Thiết kế Bảo hiểm Dựa trên Giá trị (VBID)

Clever Care Total+ (HMO C-SNP)

Những người thụ hưởng đủ điều kiện cho VBID sẽ nhận được các quyền lợi nâng cao và bảo hiểm thuốc theo toa **không mất phí**.

Giảm chia sẻ chi phí Phần D: Clever Care sẽ thanh toán toàn bộ chi phí thuốc theo toa thông qua Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu và Khoảng thời gian không bảo hiểm đối với những người ghi danh Total+ (HMO C-SNP) đủ điều kiện.

Phần thưởng & Ưu đãi: Chương trình này cung cấp cho người ghi danh hai chương trình phần thưởng sẽ trả cho quý vị lên tới $600 mỗi năm. Việc tham gia không phải là một yêu cầu để được ghi danh; tuy nhiên, các chương trình này là một cách thức tuyệt vời để quý vị chăm sóc sức khỏe của mình.

Lập chương trình An sinh và Chăm sóc Sức khỏe: Quý vị sẽ có cơ hội hoàn thành Đánh giá Rủi ro Sức khỏe (Health Risk Assessment, HRA) và triển khai Chương trình Chăm sóc Nâng cao có bao gồm Chỉ thị Chăm sóc Sức khỏe Nâng cao (Advance Healthcare Directive, AHCD), ghi lại loại hình chăm sóc mà quý vị muốn nhận nếu quý vị không thể cho biết về các lựa chọn của mình.

Phần thưởng Phần C
Nhận lên tới **$300** chỉ bằng cách hoàn thành Đánh giá Rủi ro Sức khỏe (HRA), tầm soát ung thư hàng năm, vắc-xin cũng như nhiều lựa chọn khác! Mỗi hoạt động được chỉ định một số tiền thưởng khác nhau.

Phần thưởng Phần D
Người tham gia có thể tích lũy tới **$300** một năm, bằng cách thể hiện việc tuân thủ điều trị bệnh tiểu đường bằng thuốc đạt mức 90% trở lên và hoàn thành một Bản Đánh Giá Thuốc Toàn Diện (CMR) hoặc dùng statin và tham gia các lớp học giáo dục.

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

- Đồ tạp hóa
- Mặt hàng OTC
- Thuốc bổ thảo dược
- Tư cách hội viên phòng tập thể dục hoặc các hoạt động thể dục

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

Khả năng hội đủ điều kiện tham gia Chương trình Quyền lợi Mô hình hoặc Phần thưởng và Ưu đãi theo Mô hình VBID không được đảm bảo và sẽ được Chương trình xác định sau khi ghi danh, dựa trên các tiêu chí có liên quan (ví dụ: chẩn đoán lâm sàng, tiêu chí đủ điều kiện, tham gia chương trình quản lý tình trạng bệnh).

Danh Mục Kiểm Tra Trước Khi Ghi Danh

Trước khi đưa ra quyết định ghi danh, điều quan trọng là quý vị phải hiểu đầy đủ về các quyền lợi và quy tắc của chúng tôi. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc gì, vui lòng gọi và nói chuyện với một đại diện chăm sóc 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 ngày 30 tháng 9.

Hiểu các quyền lợi

- ☐ Chứng từ Bảo hiểm (EOC) cung cấp một danh sách đầy đủ tất cả các bảo hiểm và dịch vụ. 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 số 1-833-808-8163 (TTY:711) để xem bản sao của EOC.
- ☐ Xem lại danh sách nhà cung cấp dịch vụ (hoặc hỏi bác sĩ của quý vị) để đảm bảo rằng các bác sĩ mà quý vị gặp hiện có trong mạng lưới. Nếu họ không được liệt kê, điều đó có nghĩa là quý vị có thể sẽ phải chọn một bác sĩ mới.
- ☐ Xem lại danh sách nhà thuốc để đảm bảo nhà thuốc mà quý vị sử dụng cho bất kỳ loại thuốc kê toa nào có trong mạng lưới. Nếu nhà thuốc không được liệt kê, quý vị có thể sẽ phải chọn một nhà thuốc mới để mua toa thuốc của quý vị.
- ☐ Xem lại danh mục thuốc để đảm bảo 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 phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình, quý vị phải tiếp tục chi trả phí bảo hiểm Medicare Phần B của quý vị. Phí bảo hiểm này thường được lấy ra từ séc An sinh Xã hội của quý vị mỗi tháng.
- ☐ **Đối với các chương trình không có phí bảo hiểm:** Quý vị không trả phí bảo hiểm hàng tháng riêng biệt cho chương trình này, nhưng quý vị phải tiếp tục trả phí bảo hiểm Medicare Phần B. Phí bảo hiểm này thường được lấy ra từ séc An sinh Xã hội của quý vị mỗi tháng.
- ☐ Các quyền lợi, phí bảo hiểm và/hoặc số tiền đồng trả/đồng bảo hiểm có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 hàng năm.
- ☐ **Riêng đối với các chương trình HMO:** Trừ trường hợp cấp cứu hoặc những tình huống khẩn cấp, chúng tôi không chi trả cho dịch vụ của các nhà cung cấp ngoài mạng lưới (các bác sĩ không được liệt kê trong danh sách nhà cung cấp).
- ☐ **Riêng đối với các chương trình C-SNP:** Chương trình này là một chương trình nhu cầu đặc biệt cho tình trạng mãn tính (C-SNP). Khả năng ghi danh của quý vị sẽ dựa trên việc xác minh rằng quý vị mắc tình trạng mãn tính nghiêm trọng hoặc đang gây tàn tật cụ thể đủ điều kiện.
- ☐ **Ảnh hưởng đến bảo hiểm hiện tại:** Nếu quý vị hiện đang ghi danh vào một chương trình Medicare Advantage, thì bảo hiểm y tế Medicare Advantage hiện tại của quý vị sẽ kết thúc sau khi bảo hiểm Medicare Advantage mới của quý vị bắt đầu. Nếu quý vị có Tricare, bảo hiểm của quý vị có thể bị ảnh hưởng sau khi bảo hiểm Medicare Advantage mới của quý vị bắt đầu. Vui lòng liên hệ Tricare để biết thêm thông tin. Nếu quý vị có chương trình Medigap, sau khi bảo hiểm Medicare Advantage của quý vị bắt đầu, quý vị có thể muốn bỏ hợp đồng bảo hiểm Medigap vì quý vị sẽ phải thanh toán cho bảo hiểm mà quý vị không thể sử dụng.

TOTAL+

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

Mạng lưới nhà cung cấp và nhà thuốc có thể thay đổi bất cứ lúc nào. Chúng tôi bảo vệ quyền riêng tư của quý vị. Tham khảo Thông báo về Thực hành Quyền riêng tư: vi.clevercarehealthplan.com/privacy. Tất cả các nhãn hiệu đều là tài sản riêng của chủ sở hữu tương ứng.

M10002-SB-TLP-VI (11/23)

Clever Care
HEALTH PLAN

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 (Cần có Cho Phép Trước)

Đây không phải là danh sách đầy đủ các loại thuốc được bao trả.
Quét ở đây để có danh sách cập nhật nhất của chúng tôi.

Tên Thuốc	Bậc	Hạn chế 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	
VASCEPA 0.5g, 1g	2	QL
ROSUVASTATIN CALCIUM 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	QL
GABAPENTIN 100mg, 300mg, 400mg	1	QL
AMOXICILLIN 500mg 875mg	1	
METOPROLOL SUCCINATE 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
ALENDRONATE SODIUM 10mg, 35mg, 70mg	1	QL
TRIAMCINOLONE ACETONIDE 0.1%	1	
CREON 3000units, 6000units, 12000units, 24000units, 36000units	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
RESTASIS 0.05%	2	QL
PANTOPRAZOLE SODIUM 20mg, 40mg	1	QL
MELOXICAM 7.5mg	1	
CELECOXIB 50mg, 100mg, 200mg, 400mg	2	QL
CLOPIDOGREL 75mg	1	

Tên Thuốc	Bậc	Hạn chế quản lý sử dụng
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
OMEGA-3 ACID ETHYL ESTERS 1g	2	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% OINTMENT OR PATCH	2	QL
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	
PRAVASTATIN SODIUM 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL
TRAMADOL HCL 50mg	1	QL
BACLOFEN 5mg, 10mg, 20mg	2	

Tên Thuốc	Bậc	Hạn chế quản lý sử dụng
CIPROFLOXACIN HCL 250mg, 500mg, 750mg	2	
TIMOLOL MALEATE 0.25%, 0.5%	1	
FENOFIBRATE 54mg, 160mg	2	
JANUVIA 25mg, 50mg, 100mg	4	QL, PA
MYRBETRIQ ER 25mg, 50mg	3	
NAPROXEN 250mg, 375mg, 500mg	1	
TRULICITY 0.75mg/0.5mL, 1.5mg/0.5mL, 3mg/0.5mL. 4.5mg/0.5mL	3	QL
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% solution	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 2024

Thông tin Chính thức về Medicare của Chính phủ Hoa kỳ

CMS CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

Clever Care Health Plan - H7607

Trong năm 2024, 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: ★★★½☆

Hằng 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.

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.

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

Phân biệt Đối xử là Vi phạm Pháp luật

Clever Care Health Plan Inc. (sau đây được gọi là Clever Care), tuân thủ luật dân quyền Liên bang hiện hành và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, 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 1-833-808-8163 (TTY:711).

Nếu quý vị tin rằng Clever Care đã không cung cấp những dịch vụ này hoặc bị phân biệt đối xử theo 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: civilrightscoordinator@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 nộp đơn khiếu nại về quyền công dân cho Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ, Văn phòng Dân Quyền theo phương thức điện tử thông qua cổng thông tin Văn phòng Khiếu nại Dân Quyền tại https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf hoặc qua thư hay qua điện thoại tới: 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.

Clever Care HEALTH PLAN

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) (普通話)。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 về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quí vị cần thông dịch viên xin gọi (833) 808-8163 (TTY:711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quí 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 답해 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ございます。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 者 が支援いたします。これは無料のサー ビスです。

Khmer: យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរទាំងឡាយណាដែលអ្នកមានស្តីអំពីគម្រោងសុខភាព ឬឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ សូមទូរស័ព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ (833) 388-8168 (TTY:711) ។ អ្នកនិយាយភាសាខ្មែរណាម្នាក់អាចជួយអ្នកបាន។ នេះគឺជាសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃ។

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

Clever Care™
HEALTH PLAN

Phí Bảo Hiểm Chương Trình Hàng Tháng dành cho Những Người nhận được Trợ Giúp thêm từ Medicare Để Giúp Thanh Toán Chi Phí Thuốc Theo Toa của họ

Nếu quý vị được trợ giúp thêm từ Medicare để được giúp đỡ trả tiền cho lệ phí chương trình bảo hiểm thuốc theo toa, phí bảo hiểm hàng tháng của quý vị sẽ thấp hơn số tiền mà quý vị phải trả nếu quý vị không có trợ giúp thêm từ Medicare.

Nếu quý vị được trợ giúp thêm, phí bảo hiểm gói hàng tháng của quý vị sẽ là $0 cho bất kỳ (các) chương trình nào bên dưới. (Điều này không bao gồm bất kỳ khoản phí bảo hiểm Medicare Phần B nào mà quý vị có thể phải trả.)

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

Phí bảo hiểm Clever Care Health Plan bao gồm đài thọ cho cả dịch vụ y tế và đài thọ thuốc kê đơn.

Nếu quý vị không có trợ giúp thêm, quý vị có thể tìm hiểu xem mình có hội đủ điều kiện 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 Medicaid Tiểu bang, 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. Giờ của chúng tôi liệt kê là theo giờ Thái Bình Dương.

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

Clever Care HEALTH PLAN

Ghi danh

Ghi danh 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 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 Chương trình Medicare Advantage Clever Care.** Để ghi danh 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 ghi danh, chúng tôi sẽ ngay lập tức bắt đầu xử lý quá trình ghi danh của quý vị. Quý vị sẽ nhận được những thông tin sau đây trong vòng 30 ngày kể từ ngày 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.

Gói thông tin chào mừng từ Clever Care
Quý vị sẽ nhận được Hướng Dẫn Thành Viên qua thư với thông tin về cách tận dụng tối đa chương trình 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 của mình thì quý vị sẽ nhận được thư "LIS" (Low Income Subsidy, Trợ cấp Thu nhập Thấp) trong vòng 10 ngày kể từ ngày quý vị được xác nhận đã ghi danh.

Clever Care HEALTH PLAN

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 tạihoặc 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.

Clever Care HEALTH PLAN

Biểu mẫu Yêu cầu Ghi danh Cá nhân năm 2024

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 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.
- Chương trình 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?

Sau khi quý vị đã hoàn thành biểu mẫu ghi danh của mình, quý vị sẽ nhận được một đơn ghi danh đã ký hoàn chỉnh bao gồm số xác nhận, được đính kèm trong email gửi tới cho quý vị tham khảo. Clever Care Health Plan sẽ xử lý đơn ghi danh của quý vị để gửi tới CMS. Quý vị sẽ nhận được thông báo chấp nhận hoặc từ chối việc ghi danh trong vòng 7–10 ngày làm việc.

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, 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-NEW. 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 không bắt buộc)**

Chọn chương trình mà quý vị muốn tham gia:

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

☐	001-Quận Los Angeles	$0 mỗi tháng
☐	002-Quận Cam	$0 mỗi tháng
☐	003-Quận San Diego	$0 mỗi tháng
☐	004-Quận San Bernardino	$0 mỗi tháng
☐	005-Quận Riverside	$0 mỗi tháng

Clever Care **Active** (HMO) H7607-007

☐	001-Quận Los Angeles	$0 mỗi tháng
☐	002-Quận Cam	$0 mỗi tháng
☐	003-Quận San Diego	$0 mỗi tháng
☐	004-Quận San Bernardino	$0 mỗi tháng
☐	005-Quận Riverside	$0 mỗi tháng

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

☐	001-Quận Los Angeles	$0 mỗi tháng
☐	002-Quận Cam	$0 mỗi tháng
☐	003-Quận San Diego	$0 mỗi tháng
☐	004-Quận San Bernardino	$0 mỗi tháng
☐	005-Quận Riverside	$0 mỗi tháng

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

☐	001-Quận Los Angeles	$15.70 mỗi tháng
☐	002-Quận Cam	$15.70 mỗi tháng
☐	004-Quận San Bernardino	$15.70 mỗi tháng
☐	005-Quận Riverside	$15.70 mỗi tháng

Họ:

Tên: **Tên đệm** (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 Hộp thư bưu điện):

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):

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 Mãn tính (C-SNP) đến hết năm 2024.

Phần 1	**Tất cả các mục trên trang này đều bắt buộc phải điền (trừ khi được đánh dấu là 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: _____

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 mãn 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 dưới đây cho phép nhà cung cấp nêu trên và/hoặc PCP của tôi tiết lộ thông tin sức khỏe của tôi và/hoặc cung cấp hồ sơ y tế 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 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 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 về 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).
- 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 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.
- Tôi hiểu rằng bằng cách đánh dấu vào ô này ☐ thể hiện 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:
    1. người này được ủy quyền theo luật Tiểu bang để hoàn thành việc ghi danh này, và
    2. tài liệu về việc ủy quyền này có sẵn theo yêu cầu của Medicare.

Hôm nay ngày: Tháng Tháng / Ngày Ngày / Năm Năm Năm Năm

Nếu quý vị là đại diện được ủy quyền, hãy đánh dấu vào ô 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 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 gốc Tây Ban Nha, Latinh hoặc Tây Ban Nha không? Chọn tất cả các câu trả lời phù hợp.

- ☐ Không, không phải là người gốc Tây Ban Nha, Latinh hoặc Tây Ban Nha[1]
- ☐ Có, người Mexico, người Mỹ gốc Mexico, Chicano[2]
- ☐ Có, người Puerto Rico[3]
- ☐ Có, người Cuba[4]
- ☐ Có, một người gốc Tây Ban Nha, Latinh hoặc Tây Ban Nha khác[5]
- ☐ **Tôi chọn không trả lời.**[6]

Phần 2	**Tất cả các mục trên trang này là không bắt buộc** *tiếp tục*

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

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 ☐ 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

Vui lòng liên hệ 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 có làm việc không? ☐ Có ☐ Không **Vợ/chồng/bạn đời của quý vị có đi làm không?** ☐ Có ☐ Không

Chọn nhắn 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 Thường niên về Thay đổi (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.

Nêu thông tin về Bác sĩ Chăm sóc Chính (PCP) của quý vị

Tên của PCP:

Nhóm 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 chỉnh Hàng tháng liên quan đến Thu nhập 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

Việc khấu trừ An Sinh Xã Hội/RRB có thể mất từ hai tháng trở lên mới bắt đầu sau khi An Sinh Xã Hội hoặc RRB phê duyệt khoản khấu trừ. Trong hầu hết các trường hợp, nếu An sinh Xã hội hoặc RRB chấp nhận yêu cầu khấu trừ tự động của quý vị, thì khoản khấu trừ đầu tiên từ séc quyền lợi An sinh Xã hội hoặc RRB của quý vị sẽ bao gồm tất cả các phí bảo hiểm phải trả kể từ ngày ghi danh của quý vị có hiệu lực cho đến thời điểm bắt đầu khấu trừ. Nếu An sinh Xã hội hoặc RRB không phê duyệt yêu cầu khấu trừ tự động của quý vị thì chúng tôi sẽ gửi hóa đơn giấy cho quý vị.

Cảm ơn quý vị đã chọn Clever Care Health Plan! (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 châm cứu[6]
- ☐ Người môi giới bảo hiểm của quý vị[7]
- ☐ Sự kiện[8]
- ☐ Khác:[9] _____

CHỈ DÙNG CHO ĐẠI LÝ (*bắt buộc*)	
Tên Đại lý:	Số hiệu Nhà sản xuất Quốc gia (NPN):
FMO (nếu áp dụng)	Đơn ghi danh qua điện thoại?: ☐ Đúng ☐ Không
Ngày bảo hiểm có hiệu lực: Tháng Tháng / Ngày Ngày / Năm Năm Năm Năm	Ngày nhận được đơn: 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 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 là hội viên mới của Medicare.[1]
- ☐ Tôi đã ghi danh vào chương trình Medicare Advantage và muốn thay đổi trong Thời gian 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 nhận được trạng thái này vào ___/___/_____.[6]
- ☐ Tôi mới có sự thay đổi trong Medicaid của mình (Medicaid mới nhận, có sự thay đổi về mức hỗ trợ Medicaid, hoặc Medicaid bị mất) 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 (Trợ giúp Bổ sung mới nhận, có sự thay đổi về mức Trợ giúp Bổ sung, hoặc Trợ giúp Bổ sung bị mất) vào ngày ___/___/_____.[8]
- ☐ Tôi có cả bảo hiểm Medicare và Medicaid (hoặc tiểu bang của tôi giúp thanh toán phí bảo hiểm Medicare của tôi), hoặc tôi được Trợ giúp Bổ sung thanh toán cho bảo hiểm thuốc theo toa Medicare của tôi, nhưng tôi chưa có sự thay đổi.[9]
- ☐ 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 ___/___/_____.[10]
- ☐ Tôi mới rời chương trình PACE® vào ngày ___/___/_____.[11]
- ☐ 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 ___/___/_____.[12]
- ☐ Tôi sẽ rời bỏ/mất bảo hiểm của hãng sở hoặc công đoàn vào ngày ___/___/_____.[13]
- ☐ Tôi tham gia chương trình hỗ trợ dược phẩm do tiểu bang của tôi cung cấp[14]
- ☐ Chương trình của tôi sắp kết thúc hợp đồng với Medicare, hoặc Medicare sắp kết thúc hợp đồng với chương trình của tôi.[15]
- ☐ 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 ___/___/_____.[16]
- ☐ Tôi đã được ghi danh vào 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 SNP vào ngày ___/___/_____.[17]
- ☐ 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.[18]

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

F10006-LGO-VI (03/24)

Clever Care HEALTH PLAN

Mẫu Xác Minh Tình Trạng Bệnh Mãn Tính

Tên của bác sĩ: _____

Một trong những bệnh nhân của quý vị đã chọn đăng ký vào Chương Trình Chăm Sóc Đặc Biệt dành cho người có bệnh mãn tính của Clever Care (C-SNP). Để đủ điều kiện tiếp tục đăng ký tham gia chương trình này, CMS yêu cầu xác minh rằng cá nhân đó đã được chẩn đoán mắc một hoặc nhiều bệnh mãn tính đủ điều kiện tham gia chương trình. **Vui lòng hoàn thành xác minh bằng lời nói hoặc bằng văn bản trong vòng 48 giờ sau khi nhận.** Điện thoại: **(833) 808-8163** | Fax: **(657) 276-4757**.

Thông tin bệnh nhân

Họ:	Tên:	Viết tắt tên đệm:
Số thẻ Medicare (MBI):	Ngày sinh (tháng / ngày / năm):	

Xin vui lòng xác minh tình trạng bệnh đủ điều kiện của bệnh nhân (đánh dấu tất cả những gì áp dụng)

- ☐ Đái tháo đường tính
- ☐ Rối loạn nhịp tim
- ☐ Bệnh động mạch vành
- ☐ Suy tĩnh mạch mãn tính và chứng huyết khối
- ☐ Bệnh mạch máu ngoại vi
- ☐ Bệnh nhân không có bất kỳ tình trạng bệnh mãn tính nào ở trên được ghi lại trong hồ sơ của mình.

Chứng Nhận Của Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (có thể được hoàn thành bởi bác sĩ hoặc nhân viên văn phòng)

Tôi xin cam đoan những thông tin trên là đúng và đã được ghi vào hồ sơ bệnh án của bệnh nhân.

Họ Tên (viết hoa):	Chức vụ:
Chữ ký:	Ngày (tháng / ngày / năm):

CLEVER CARE OFFICE USE ONLY		
Date received:	Clever Care associate:	Status:

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