



Bản Tóm Tắt Phúc Lợi

2024

Orange
Riverside
San Bernardino

Central Health
Premier Plan I
(HMO) (20-2)

2024 Bản Tóm Tắt Phúc Lợi

Central Health Premier Plan I (HMO) H5649-020-002

Ngày 1 tháng 1, 2024 - Ngày 31 tháng 12, 2024.

Central Health Medicare Plan là một chương trình HMO có hợp đồng với Medicare. Việc ghi danh vào Chương trình Central Health Medicare Plan phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.

Thông tin phúc lợi được cung cấp không liệt kê hết tất cả dịch vụ mà chúng tôi bao trả hoặc liệt kê tất cả giới hạn hoặc loại trừ. Để nhận danh sách đầy đủ các dịch vụ chúng tôi chi trả, vui lòng truy cập "Chứng Thực Bảo Hiểm" có tại www.centralhealthplan.com.

Để tham gia **Central Health Premier Plan I (HMO)**, quý vị phải có quyền được hưởng Medicare Part A, ghi danh Medicare Part B và sống trong khu vực dịch vụ của chúng tôi. Khu vực dịch vụ của chúng tôi bao gồm các quận sau đây ở California: Orange, Riverside và San Bernardino.

Ngoại trừ trường hợp cấp cứu hoặc khẩn cấp, nếu quý vị sử dụng nhà cung cấp dịch vụ không thuộc hệ thống nhà cung cấp của chúng tôi, chúng tôi có thể sẽ không chi trả cho các dịch vụ này.

Để tìm hiểu thêm về bảo hiểm và chi phí của Original Medicare, hãy xem sổ tay "**Medicare & Quý Vị**" hiện tại. Xem sổ tay trực tuyến tại Medicare.gov hoặc nhận bản sao bằng cách gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), tổng đài hoạt động 24 giờ, 7 ngày một tuần bao gồm các ngày nghỉ lễ liên bang. Quý vị cần trợ thính TTY/TDD gọi số 1-877-486-2048.

Tài liệu này được cung cấp bằng các định dạng khác như chữ nổi Braille, bản in cỡ lớn hoặc âm thanh.

Quý vị có câu hỏi? Vui lòng gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên của Central Health Medicare Plan theo số (866) 314-2427, TTY 711 Từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, theo giờ Thái Bình Dương (PT), 7 ngày một tuần hoặc truy cập trang web của chúng tôi tại www.centralhealthplan.com.

Phí bảo hiểm & phúc lợi	Central Health Premier Plan I (HMO) (20-2)	Chi phí của quý vị khi áp dụng Medicare + Medi-Cal đầy đủ
Phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình Quý vị phải tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm Medicare Part B.	\$41 Phí bảo hiểm của quý vị có thể ít hơn nếu quý vị nhận được Extra Help.	\$0
Khoản khấu trừ	Không có khoản khấu trừ	Không có khoản khấu trừ
Trách nhiệm chi phí tự trả tối đa (không bao gồm thuốc theo toa)	Không quá \$899 hàng năm	\$0
Bệnh nhân nội trú*	\$0 mỗi lần nhập viện	Đồng thanh toán \$0
Bệnh nhân ngoại trú*‡	Đồng thanh toán \$0 - \$100	Đồng thanh toán \$0
Trung tâm Phẫu thuật Cấp cứu*	Đồng thanh toán \$0	Đồng thanh toán \$0
Thăm khám bác sĩ <ul style="list-style-type: none"> • Bác sĩ gia đình • Bác sĩ chuyên khoa* 	Đồng thanh toán \$0 Đồng thanh toán \$0	Đồng thanh toán \$0 Đồng thanh toán \$0
Chăm sóc phòng ngừa Có sẵn các dịch vụ phòng ngừa khác. <ul style="list-style-type: none"> • Vắc-xin cúm, khám sàng lọc bệnh tiểu đường, v.v.* 	Đồng thanh toán \$0	Đồng thanh toán \$0
Chăm sóc cấp cứu Miễn đồng thanh toán nếu nhập viện hoặc chuyển đến phòng cấp cứu trong vòng 72 giờ	Đồng thanh toán \$0 - \$100	Đồng thanh toán \$0

* Các dịch vụ có thể yêu cầu sự cho phép.

‡ Vui lòng tham khảo Chứng Thực Bảo Hiểm (EOC) để biết thêm chi tiết về dịch vụ.

Phí bảo hiểm & phúc lợi	Central Health Premier Plan I (HMO) (20-2)	Chi phí của quý vị khi áp dụng Medicare + Medi-Cal đầy đủ
Chăm sóc khẩn cấp	Đồng thanh toán \$0	Đồng thanh toán \$0
Các dịch vụ chẩn đoán/xét nghiệm/chẩn đoán bằng hình ảnh* <ul style="list-style-type: none"> • Các xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán • Dịch vụ xét nghiệm • Chụp MRI, CAT • Chụp X-quang 	Đồng thanh toán \$0 Đồng thanh toán \$0 Đồng thanh toán \$0 Đồng thanh toán \$0	Đồng thanh toán \$0 Đồng thanh toán \$0 Đồng thanh toán \$0 Đồng thanh toán \$0
Dịch vụ thính giác <ul style="list-style-type: none"> • Khám thính giác được Medicare bao trả • Khám thính giác định kỳ Một lần mỗi năm • Gắn/đánh giá dụng cụ trợ thính Một lần mỗi năm • Dụng cụ trợ thính* 	Đồng thanh toán \$0 Đồng thanh toán \$0 Đồng thanh toán \$0 Trợ cấp cho dụng cụ trợ thính là tối đa \$3,000 mỗi năm thông qua NationsHearing	Đồng thanh toán \$0 Tham khảo cẩm nang Medi-Cal để biết thông tin chi tiết về các phúc lợi Medi-Cal của quý vị.

* Các dịch vụ có thể yêu cầu sự cho phép.

Phí bảo hiểm & phúc lợi	Central Health Premier Plan I (HMO) (20-2)	Chi phí của quý vị khi áp dụng Medicare + Medi-Cal đầy đủ
<p>Dịch vụ nha khoa†</p> <ul style="list-style-type: none"> Dịch vụ nha khoa do Medicare bao trả* Nha khoa phòng ngừa (ví dụ: làm sạch, kiểm tra, chụp X quang răng miệng) <p>Nha khoa toàn diện*</p> <ul style="list-style-type: none"> Dịch vụ chẩn đoán Dịch vụ phục hồi Nội nha Nha chu Nhổ răng Phục hình răng miệng, phẫu thuật răng hàm mặt khác, các dịch vụ khác Dịch vụ không định kỳ 	<p>Đồng thanh toán \$0</p> <p>Đồng thanh toán \$0 - \$41</p> <p>Đồng thanh toán \$0 - \$15</p> <p>Đồng thanh toán \$0 - \$424</p> <p>Đồng thanh toán \$0</p> <p>Đồng thanh toán \$0</p> <p>Đồng thanh toán \$0 - \$237</p> <p>Đồng thanh toán \$0 - \$2,160</p> <p>Đồng thanh toán \$0 - \$166</p>	<p>Đồng thanh toán \$0</p> <p>Tham khảo cẩm nang Medi-Cal để biết thông tin chi tiết về các phúc lợi Medi-Cal của quý vị.</p> <p>Tham khảo cẩm nang Medi-Cal để biết thông tin chi tiết về các phúc lợi Medi-Cal của quý vị.</p>
<p>Dịch vụ thị giác*†</p> <ul style="list-style-type: none"> Khám mắt được Medicare bao trả Kính mắt được Medicare bao trả Khám mắt định kỳ Chụp võng mạc Trợ cấp cho kính mắt 	<p>Đồng thanh toán \$0</p> <p>Đồng thanh toán \$0</p> <p>Đồng thanh toán \$0</p> <p>Một lần kiểm tra mỗi năm Đồng thanh toán \$0</p> <p>Một lần kiểm tra mỗi năm Tối đa \$300 mỗi năm</p>	<p>Đồng thanh toán \$0</p> <p>Đồng thanh toán \$0</p> <p>Tham khảo cẩm nang Medi-Cal để biết thông tin chi tiết về các phúc lợi Medi-Cal của quý vị.</p>
<p>Dịch vụ sức khỏe tâm thần*</p> <ul style="list-style-type: none"> Trị liệu cá nhân ngoại trú Trị liệu theo nhóm ngoại trú 	<p>Đồng thanh toán \$0</p> <p>Đồng thanh toán \$0</p>	<p>Đồng thanh toán \$0</p> <p>Đồng thanh toán \$0</p>

† Có thể áp dụng các giới hạn. Xem EOC của quý vị để biết thêm chi tiết.

* Các dịch vụ có thể yêu cầu sự cho phép.

Phí bảo hiểm & phúc lợi	Central Health Premier Plan I (HMO) (20-2)	Chi phí của quý vị khi áp dụng Medicare + Medi-Cal đầy đủ
Cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF)*	<p>Đồng thanh toán \$0 mỗi ngày cho các ngày từ 1 đến 20</p> <p>Đồng thanh toán tối đa \$200 mỗi ngày cho các ngày từ 21 đến 100</p> <p>Đây là các khoản tiền đồng thanh toán trong năm 2023 và có thể sẽ thay đổi cho năm 2024. Chúng tôi sẽ cung cấp mức phí được cập nhật tại www.centralhealthplan.com ngay khi các mức phí này được công bố.</p>	Đồng thanh toán \$0
Trị liệu vật lý*	Đồng thanh toán \$0	Đồng thanh toán \$0
Xe cứu thương (đường bộ)*	Đồng thanh toán \$0 - \$150 mỗi chuyến	Đồng thanh toán \$0
Xe cứu thương (hàng không)*	Đồng bảo hiểm 20%	Đồng thanh toán \$0
Đưa đón*	\$0 cho 48 chuyến đi một chiều đến địa điểm được chấp thuận (tối đa 50 dặm)	Tham khảo cẩm nang Medi-Cal để biết thông tin chi tiết về các phúc lợi Medi-Cal của quý vị.

* Các dịch vụ có thể yêu cầu sự cho phép.

Phí bảo hiểm & phúc lợi	Central Health Premier Plan I (HMO) (20-2)	Chi phí của quý vị khi áp dụng Medicare + Medi-Cal đầy đủ
Thuốc Medicare Part B*		
<ul style="list-style-type: none"> • Thuốc hoá trị 	Đồng bảo hiểm 20% trừ khi bị giới hạn bởi các quy tắc của Đạo luật giảm lạm phát (IRA)	Đồng thanh toán \$0
<ul style="list-style-type: none"> • Các thuốc Part B khác 	Đồng bảo hiểm 20% trừ khi bị giới hạn bởi các quy tắc của Đạo luật giảm lạm phát (IRA)	Đồng thanh toán \$0
<ul style="list-style-type: none"> • Thuốc insulin Part B 	Đồng thanh toán \$35	Đồng thanh toán \$0

* Các dịch vụ có thể yêu cầu sự cho phép.

Thuốc theo toa ngoại trú

Central Health Premier Plan I (HMO) (20-2)

**Khấu trừ Part D
(Bậc 2 đến 5)**

\$0¹

¹Tùy thuộc vào mức Extra Help mà quý vị được nhận

**Lượng cấp thuốc 30 ngày
bán lẻ theo toa**

**Lượng cấp thuốc 100 ngày
đặt hàng qua đường bưu
điện**

**Thuốc insulin Part D
Bậc 3 - Thuốc chính hiệu ưu
tiên**

Đồng thanh toán \$35

Đồng thanh toán \$70

Bảo hiểm ban đầu

Quý vị ở Giai đoạn bảo hiểm
ban đầu cho đến khi quý vị đạt
\$5,030 chi phí thuốc (từ đầu
năm đến hiện tại)

Bậc 1 - Thuốc gốc ưu tiên

Đồng thanh toán \$0

Đồng thanh toán \$0

Bậc 2 - Thuốc gốc

Đồng thanh toán \$0

Đồng thanh toán \$0

**Bậc 3 - Thuốc chính hiệu ưu
tiên**

**Bậc 4 - Thuốc chính hiệu
không được ưu tiên**

**Bậc 5 – Bậc thuốc chuyên
khoa**

Bậc 6 – Thuốc chọn lọc

**\$0, \$1.55, \$4.50 đối với các loại thuốc gốc¹
\$0, \$4.60, \$11.20 đối với các loại thuốc chính hiệu¹**

Đồng thanh toán \$0

Đồng thanh toán \$0

¹Tùy thuộc vào mức Extra Help mà quý vị được nhận

Khoảng trống bảo hiểm

Quý vị ở trong giai đoạn này
cho đến khi khoản “chi phí tự
trả” (khoản thanh toán quý vị
đã trả) trong năm tính đến hiện
tại đạt tổng số \$8,000

Bậc 1 - Thuốc gốc ưu tiên

Đồng thanh toán \$0

Đồng thanh toán \$0

Bậc 2 - Thuốc gốc

Đồng thanh toán \$0

Đồng thanh toán \$0

**Bậc 3 - Thuốc chính hiệu ưu
tiên**

\$0, \$1.55, \$4.50 đối với các loại thuốc gốc¹

Bậc 4 - Thuốc không ưu tiên

\$0, \$4.60, \$11.20 đối với các loại thuốc chính hiệu¹

Bậc 5 – Thuốc chuyên khoa

Thuốc theo toa ngoại trú

Central Health Premier Plan I (HMO) (20-2)

Bậc 6 – Thuốc chọn lọc

Đồng thanh toán \$0

Đồng thanh toán \$0

¹Tùy thuộc vào mức Extra Help mà quý vị được nhận

Bảo hiểm tai ương

Quý vị ở trong giai đoạn này cho đến khi khoản “chi phí tự trả” (khoản thanh toán quý vị đã trả) trong năm tính đến hiện tại đạt đến tổng chi phí là \$8,000

Trong giai đoạn này, chương trình sẽ thanh toán toàn bộ chi phí thuốc Part D được bao trả của quý vị.

Sau khi bước vào Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương, quý vị sẽ ở giai đoạn thanh toán này cho đến cuối năm (đến ngày 31 tháng 12, 2024).

Chia sẻ chi phí có thể khác nhau tùy theo nhà thuốc quý vị chọn và thời điểm quý vị bắt đầu giai đoạn mới của phúc lợi Part D.

Phúc lợi bổ sung	Central Health Premier Plan I (HMO) (20-2)
Khám sức khỏe từ xa 24/7	Đồng thanh toán \$0
Châm cứu* <ul style="list-style-type: none"> Dịch vụ châm cứu được Medicare bao trả Châm cứu định kỳ - số lần châm cứu không giới hạn mỗi năm. 	Đồng thanh toán \$0 Đồng thanh toán \$0
Dịch vụ nắn xương khớp* <ul style="list-style-type: none"> Dịch vụ nắn xương khớp được Medicare bao trả 	Đồng thanh toán \$0
Thiết bị y tế lâu bền (DME)*	Đồng bảo hiểm \$0 - 20%
Thẻ Flex Quý vị sẽ có một thẻ để sử dụng tại các điểm bán lẻ cho tất cả phúc lợi cá nhân của quý vị được liệt kê dưới đây: <ul style="list-style-type: none"> Vật phẩm không kê toa (OTC) Trợ cấp tập thể dục Trợ cấp nha khoa 	Tối đa \$50 mỗi tháng Tối đa \$20 mỗi tháng Tối đa \$165 mỗi 6 tháng
Thành viên phòng tập*	Đồng thanh toán \$0
Trợ cấp Thực phẩm Lành mạnh‡ Đây là những Phúc lợi Bổ sung Đặc biệt cho các Bệnh mãn tính. Cần có một số điều kiện hội đủ tư cách tham gia nhất định để khách hàng bảo hiểm có thể sử dụng những phúc lợi này.	Tối đa \$25 mỗi tháng cho thực phẩm lành mạnh cho các khách hàng bảo hiểm mắc bệnh mãn tính đủ điều kiện

* Các dịch vụ có thể yêu cầu sự cho phép.

‡ Vui lòng tham khảo Chứng thực Bảo hiểm (EOC) để biết thêm chi tiết về các dịch vụ cụ thể.

Phúc lợi bổ sung	Central Health Premier Plan I (HMO) (20-2)
<p>Danh mục thảo dược</p>	<p>Các sản phẩm có trong danh mục sẽ được bao trả gồm thông qua trợ cấp vật phẩm không kê toa (OTC) của quý vị. Quý vị chỉ có thể đặt mua những vật phẩm này thông qua nhà cung cấp theo chương trình được phê duyệt, nhưng không thể đặt mua tại điểm bán lẻ. Để biết thêm thông tin, vui lòng gọi cho Ban Phục Vụ Khách Hàng Bảo Hiểm.</p>
<p>Các dịch vụ hỗ trợ tại nhà*</p>	<p>Đồng thanh toán \$0 tối đa 20 giờ mỗi năm. Không phải tất cả thành viên đều đủ điều kiện, vui lòng xem EOC của quý vị để biết thêm chi tiết.</p>
<p>Bữa ăn (Thực Hiện Các Bữa Ăn Dễ Dàng)*‡</p>	<p>Nhận 2 bữa ăn một ngày trong vòng 14 ngày ngay sau khi phẫu thuật hoặc nhập viện nội trú; hoặc áp dụng cho tình trạng bệnh lý hoặc tình trạng có thể là bệnh lý yêu cầu quý vị phải ở nhà trong một khoảng thời gian. Có thể sử dụng phúc lợi này tối đa 4 lần một năm.</p>
<p>Hệ Thống Ứng Phó Khẩn Cấp Dành Cho Cá Nhân (PERS)*</p>	<p>Đồng thanh toán \$0</p>
<p>Cân</p> <p>Đây là những Phúc lợi Bổ sung Đặc biệt cho các Bệnh mãn tính. Cần có một số điều kiện hội đủ tư cách tham gia nhất định để khách hàng bảo hiểm có thể sử dụng những phúc lợi này.</p>	<p>Đồng thanh toán \$0</p>

* Các dịch vụ có thể yêu cầu sự cho phép.

‡ Vui lòng tham khảo Chứng thực Bảo hiểm (EOC) để biết thêm chi tiết về các dịch vụ cụ thể.

Phúc lợi bổ sung

Central Health Premier Plan I (HMO) (20-2)

Chăm sóc cấp cứu toàn cầu

- Chăm sóc khẩn cấp
- Phòng cấp cứu
- Dịch vụ vận chuyển cấp cứu

Đồng thanh toán \$0

Phạm vi bảo hiểm lên đến \$100,000