

2025
Cẩm Nang
Hướng Dẫn



Sổ hướng dẫn giúp quý vị tận dụng các quyền lợi của mình

Chào mừng quý vị đến với **Central Health Medicare Plan**

Xin hân hoan chào đón quý vị! Trong suốt Cẩm Nang Hướng Dẫn này, quý vị sẽ tìm thấy những chi tiết hữu ích về các quyền lợi bảo hiểm của mình, biết ai để gọi khi có thắc mắc, và cách thức nhận được sự chăm sóc khi cần thiết.

Trong khi quý vị tìm hiểu về chúng tôi và bảo hiểm của quý vị, đây là những việc đầu tiên quý vị nên làm:

- ✓ **Kiểm soát thẻ ID của mình để bảo đảm mọi chi tiết đều đúng.** Xem trang 3 để biết thêm chi tiết.
- ✓ **Ghi danh sử dụng trang mạng dành cho thành viên.** Trang mạng dành cho thành viên tập trung tất cả những gì quý vị cần biết về chương trình bảo hiểm của mình. Tìm thêm chi tiết về “Trang Mạng Của Thành Viên” ở trang 4.
- ✓ **Tiếp cuộc điện đàm làm quen từ nhóm phục vụ thành viên thân thiện của chúng tôi để bắt đầu sử dụng chương trình bảo hiểm.** Tìm hiểu thêm ở trang 6.
- ✓ **Đặt hẹn Kết Nối Dịch Vụ Chăm Sóc.** Tìm hiểu thêm chi tiết ở trang 7.
- ✓ **Hoàn tất mẫu Đánh Giá Nguy Cơ Sức Khỏe (HRA).** Mẫu HRA đính kèm trong hồ sơ bảo hiểm. Xin theo chỉ dẫn trên mẫu đơn.
- ✓ **Khởi sự kiểm thưởng với Rewards+.** Tìm hiểu về các phần thưởng trên trang 11.
- ✓ **Xem Chứng Nhận Bảo Hiểm của quý vị (EOC) hoặc đọc Cẩm Nang Thành Viên.*** EOC (Cẩm Nang Thành Viên) liệt kê chi tiết quyền lợi bảo hiểm và chi phí. Tìm xem tại CentralHealthPlan.com/Materials/EOC.

**Thành viên có bảo hiểm Central Health Medi-Medi I (HMO D-SNP), EOC của quý vị có tựa đề là “Cẩm Nang Thành Viên.”*

Mục Lục

Chào mừng đến với Central Health Medicare Plan	1
Mục Lục.....	2
Thẻ ID của Thành Viên.....	3
Trang Mạng Dành Cho Thành Viên	4
Gặp Gỡ Nhóm Phục Vụ Thành Viên Lần Đầu	5
Cuộc Điện Đàm Làm Quen	6
Kết Nối Dịch Vụ Chăm Sóc Central Health	7
Cách Thức Nhận Dịch Vụ Chăm Sóc	8
Chương Trình Tặng Thưởng Rewards+	11
Thẻ Flex	12
Quyền Lợi Phụ Trội	14
Dịch Vụ Đưa Đón	16
Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa.....	17
Chương Trình Quản Lý Bệnh Trạng.....	18
Danh Bạ Liên Lạc	19
Hội Đồng Thành Viên Cố Vấn (MAC)	20

Thẻ ID Thành Viên

Thẻ ID thành viên bảo hiểm Central Health Medicare Plan là chìa khóa để sử dụng các quyền lợi bảo hiểm của quý vị. Xin nhớ đem theo thẻ ID đến tất cả cuộc hẹn chăm sóc sức khỏe và đến nhà thuốc. Nếu quý vị có thẻ Medi-Cal, xin đem theo luôn.

Chúng tôi biết các tấm thẻ bảo hiểm có thể hơi khó hiểu. Đây là vài hướng dẫn chính yếu giúp quý vị nhận diện các chi tiết quan trọng nhất.

Thẻ ID thành viên của quý vị nằm trong Bộ Hồ Sơ Bảo Hiểm Đầu Tiên. Xin dành ít phút để kiểm soát lại thẻ của mình. (Ghi chú: Về hình thức, thẻ có thể khác với mẫu bên dưới.) Xin xem kỹ các chi tiết họ tên thành viên, bác sĩ gia đình PCP, và tổ hợp y tế/IPA có đúng hay không. Nếu có gì sai, xin gọi Ban Phục Vụ Thành Viên càng sớm càng tốt để chúng tôi gửi lại thẻ mới.

The diagram shows a sample ID card for Central Health Medicare Plan. The card contains the following information:

- PLAN: <Central Health Plan Name (HMO X-XXX)> <H5649-XXX>
- NAME: <FIRST M. LAST>
- ID: <XXXXXXXXXXXX>
- ISSUED DATE: <MM/DD/CCYY>
- ISSUER: (80840)
- PCP: <PCP Name>
- PH: <(XXX) XXX-XXXX>
- GRP/IPA: <Physician/Group/IPA>
- PH: <(XXX) XXX-XXXX>
- Copay: PCP: <\$XX> ER: <\$XX>
- HOSP: <\$XX>
- Prescription Drug Plan
- RX GROUP: <XXXXXX>
- RX BIN: <XXXXXX> RXPCN: <XXXXXX>
- MedicareRx Prescription Drug Coverage

Callouts on the left side of the card:

- Số thẻ ID thành viên (points to PLAN)
- Bác sĩ gia đình (PCP) (points to PCP)
- Tổ hợp y tế/IPA (points to GRP/IPA)

Callouts on the right side of the card:

- Một số chi tiết căn bản về chi phí chăm sóc sức khỏe (points to PH)
- Chi tiết quyền lợi thuốc theo toa (points to Prescription Drug Plan)

Trang Mạng Dành Cho Thành Viên

Hãy kết nối, giữ liên lạc

Quý vị có thể bắt đầu ghi danh với trang mạng dành cho thành viên **My Central Health Plan** từ ngày 1 Tháng Giêng, 2025

Trang mạng mới dành cho thành viên My Central Health Plan là nơi tập trung mọi điều cần thiết về nhu cầu bảo hiểm của quý vị một cách bảo mật. Trang mạng là nơi quý vị có thể tìm giải đáp cho các thắc mắc về bảo hiểm. Qua trang mạng này, quý vị cũng có thể liên lạc với chúng tôi khi cần giúp đỡ. Trang My Central Health Plan có thể truy cập qua một địa chỉ website hoặc trên ứng dụng điện thoại di động. Xin đề nghị quý vị bắt đầu với phiên bản trên website trước đã.



Bắt đầu từ ngày 1 Tháng Giêng, 2025, xin ghi danh tại MyCHPPortal.com! Vào trang MyCHPPortal.com

trên máy tính bàn hoặc di động rồi làm theo hướng dẫn. Quý vị sẽ ghi danh với số ID thành viên, ngay cả trước khi bảo hiểm quý vị có hiệu lực. Sau khi ghi danh, quý vị có thể:

- Đổi bác sĩ gia đình (PCP)
- Xem và in thẻ ID thành viên, hoặc yêu cầu gửi thẻ mới
- Vào thẳng CVS.com để xem các loại thuốc của quý vị hoặc tìm thuốc mới trên danh sách thuốc men
- Chọn ngôn ngữ ưu tiên và phương thức liên lạc
- Xem tình hình khiếu nại

CHÚ Ý: Nếu quý vị từng ghi danh trên trang MyMolina trước đây, quý vị sẽ phải ghi danh lại qua My Central Health Plan cho chương trình bảo hiểm mới.

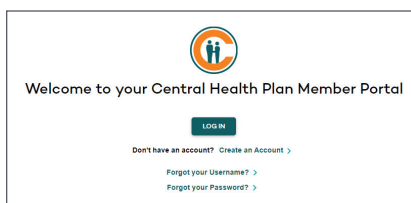


Để truy cập bằng thiết bị di động, **tải về ứng dụng My Central Health Plan.** Khi quý vị đi ra

ngoài, ứng dụng di động giúp giữ bảo hiểm của quý vị ngay trong tầm tay. Với ứng dụng My Central Health Plan, quý vị có thể xem thẻ ID, tìm bác sĩ hoặc cơ sở chăm sóc y tế gần mình, dùng Đường Dây Y Tá Cố Vấn 24 giờ trong ngày, và còn nhiều nữa! Đây là các bước cần làm:

1. Vào App Store hoặc Google Play và tìm My Central Health Plan.
2. Tải ứng dụng My Central Health Plan xuống điện thoại quý vị.
3. Đăng nhập MyCHPPortal.com với chi tiết cá nhân rồi làm theo hướng dẫn từng bước.

CHÚ Ý: Chúng tôi đề nghị ghi danh tại MyCHPPortal.com trước khi dùng ứng dụng di động, nhưng quý vị cũng có thể ghi danh qua ứng dụng nếu muốn. Xin nhớ cho phép ứng dụng gửi các tin nhắn quan trọng về y tế cho quý vị.





Làm Quen Nhóm Phục Vụ Thành Viên

Bảo hiểm Central Health Medicare Plan có một đội ngũ chuyên viên y tế sẵn sàng giúp đỡ quý vị tìm đến sự chăm sóc và tiếp cận các nguồn tài lực, nhân sự theo nhu cầu của quý vị.



Ban Tiếp Tân

Ban tiếp tân lịch thiệp, hiểu biết trong nhóm phục vụ thành viên của bảo hiểm Central Health Medicare Plan sẽ gọi điện thoại làm quen để giúp quý vị bắt đầu sử dụng các quyền lợi của mình và trả lời những thắc mắc về chương trình bảo hiểm mới.



Kết Nối Dịch Vụ Chăm Sóc

Ban Kết Nối Dịch Vụ Chăm Sóc của bảo hiểm Central Health Plan là một nhóm các y tá cao cấp sẽ giúp chăm sóc sức khỏe quý vị, làm hen gặp quý vị tận nơi. Chúng tôi có thể làm hen gặp trực tiếp và gặp bệnh nhân qua điện thoại, đồng thời khám sức khỏe định kỳ hàng năm và giúp xem lại thuốc men.



Quản Lý Hồ Sơ Bệnh Trạng

Đối với các thành viên có điều kiện cần chăm sóc theo tiêu chuẩn, bảo hiểm Central Health Medicare Plan cung cấp chương trình quản lý hồ sơ bệnh trạng (CM) để giúp quý vị chăm sóc sức khỏe tốt hơn và sắp xếp các dịch vụ chuyên môn nhằm đáp ứng nhu cầu y tế của quý vị. Nhóm này làm việc chặt chẽ với các bác sĩ để giúp quý vị có được sự chăm sóc đúng mức. Tìm hiểu thêm về chương trình này ở trang 18.

Cuộc Điện Đàm Làm Quen

Sau khi quý vị vào chương trình bảo hiểm, Ban Tiếp Tân chúng tôi sẽ gọi điện thoại chào mừng quý vị gia nhập bảo hiểm Central Health Medicare Plan. Trong cuộc điện đàm làm quen này, chúng tôi sẽ giúp quý vị về những điều sau đây:



Chương trình bảo hiểm của quý vị

- Giải thích các quyền lợi của quý vị và cách thức sử dụng



Bác sĩ gia đình

- Xác nhận bác sĩ gia đình (PCP) và các nhà cung cấp dịch vụ y tế khác trong hệ thống chăm sóc cho quý vị
- Thay đổi bác sĩ gia đình PCP nếu quý vị yêu cầu
- Lấy hẹn lần đầu cho quý vị



Thuốc men

- Xem xét lại các toa thuốc của quý vị để bảo đảm chúng tôi bao trả những loại thuốc quý vị đang dùng
- Nếu thuốc trên toa của quý vị không có trong danh sách thuốc được bảo hiểm trả, chúng tôi sẽ cho biết việc gì cần làm và những món thuốc mà bảo hiểm bao trả



Chương trình tặng thưởng Rewards+

- Quý vị có thể nhận các phần thưởng khi giữ gìn sức khỏe (tìm hiểu thêm ở trang 11)



Kết Nối Dịch Vụ Chăm Sóc

- Lấy hẹn để hội kiến qua điện thoại hoặc gặp tại chỗ với một y tá cao cấp trong Ban Kết Nối Dịch Vụ Chăm Sóc (tìm hiểu thêm ở trang 7)

Kết Nối Dịch Vụ Chăm Sóc Central Health Plan



Trong lúc điện đàm làm quen, chúng tôi sẽ lấy hẹn cho quý vị với một y tá cao cấp thuộc Ban Kết Nối Dịch Vụ Chăm Sóc qua điện thoại hoặc gặp tại chỗ. Khi đến cuộc hẹn miễn phí với y tá, đây là một số việc y tá sẽ thực hiện cùng quý vị:

- Xem lại hồ sơ sức khỏe của quý vị và thực hiện buổi khám tổng quát thường niên (AWE). Buổi khám tổng quát này hoàn toàn miễn phí. Khám sức khỏe xong, quý vị còn hội đủ điều kiện nhận phần thưởng nữa!
- Tìm hiểu về các loại thuốc của quý vị và trả lời các thắc mắc về thuốc men. Chúng tôi có thể kê toa ngăn hạn những món thuốc không nằm trong giới hạn đồng thời làm việc với bác sĩ gia đình của quý vị nếu thấy có những thay đổi cần thiết.
- Ghi nhận những bệnh trạng kinh niên như cao áp huyết hoặc tiểu đường.
- Sắp xếp làm xét nghiệm thêm hoặc thu xếp những nguồn tài nguyên cần thiết theo nhu cầu của quý vị, như xe đưa đón, hướng dẫn, hoặc nhân viên trợ giúp thêm tại nhà.
- Lập một kế hoạch chăm sóc sức khỏe để quý vị có được sự giúp đỡ và dịch vụ cần thiết.
- Giúp tìm hoặc thay đổi bác sĩ gia đình nếu cần, và lấy hẹn khám sức khỏe cũng như xe đưa đón theo nhu cầu.

Chúng tôi sẵn sàng chi tiết về cuộc gặp gỡ này với bác sĩ của quý vị để họ giúp chăm sóc cho quý vị theo cách tốt nhất.

Nếu quý vị có câu hỏi về cuộc gặp gỡ, thăm khám của Ban Kết Nối Dịch Vụ Chăm Sóc, xin gọi điện thoại số 1-844-491-4763, trợ thính TTY: 711. Chúng tôi sẵn sàng giúp đỡ!

Chuyển Tiếp Trong Tiến Trình Điều Trị

Quý vị vừa ghi danh bảo hiểm và đang trong tiến trình điều trị với một bác sĩ chuyên khoa? Ngay khi vừa qua bảo hiểm Central Health Medicare Plan, xin quý vị liên lạc bác sĩ gia đình để bảo đảm rằng những nhà cung cấp dịch vụ y tế cho quý vị có trong hệ thống. Nếu họ ở ngoài hệ thống, bác sĩ gia đình sẽ giúp chuyển quý vị tới một bác sĩ chuyên khoa trong hệ thống hoặc cùng làm việc với bác sĩ hiện tại của quý vị cho đến khi hoàn tất phần điều trị.

Ghi chú về các dịch vụ được đài thọ: Những chi tiết về quyền lợi trong cẩm nang hướng dẫn này không liệt kê đầy đủ tất cả những dịch vụ chúng tôi chi trả, những giới hạn hay loại trừ. Để có danh sách đầy đủ những gì chúng tôi đài thọ, xin xem Chứng Từ Bảo Hiểm (EOC) tại [CentralHealthPlan.com/Materials/EOC](https://www.centralhealthplan.com/materials/eoc) hoặc gọi Ban Phục Vụ Thành Viên để yêu cầu gửi cho quý vị một bản.

Hình Thức Chăm Sóc

Có rất nhiều điều để quý vị tìm hiểu về bảo hiểm sức khỏe của mình. HMO, PCP, IPA... nghĩa là gì và làm sao kết hợp những khái niệm này? Sau đây là sơ lược kiến thức căn bản giúp quý vị hiểu rõ hơn để sử dụng bảo hiểm dễ dàng hơn. Căn bản là: **Tất cả nằm trong một hệ thống!**

Bảo hiểm của quý vị là một phần của một tổ chức chăm sóc sức khỏe, gọi tắt là HMO. Trong HMO này, quý vị nhận được những dịch vụ do bảo hiểm chi trả từ một hệ thống nhất định gồm các bác sĩ và các nhà cung cấp dịch vụ y tế khác. Quý vị phải chọn bác sĩ gia đình PCP từ hệ thống này.

PCP của quý vị cũng có thể thuộc về một hệ thống khác có danh xưng là hiệp hội hành nghề y khoa độc lập (IPA) hoặc tổ hợp y tế. Khi chọn bác sĩ gia đình PCP, quý vị cũng thuộc về tổ hợp y tế IPA của vị bác sĩ đó. Khi cần chăm sóc chuyên khoa, bác sĩ gia đình sẽ giới thiệu quý vị tới bác sĩ chuyên khoa trong tổ hợp y tế IPA.

Nếu quý vị cảm thấy PCP hoặc IPA không phù hợp với mình, xin báo cho chúng tôi biết. Ban Phục Vụ Thành Viên thân thiện của chúng tôi có thể giúp quý vị đổi bác sĩ gia đình PCP và/hoặc tổ hợp y tế IPA để quý vị yên tâm tìm được sự chăm sóc theo nhu cầu.



Tại sao dùng dịch vụ trong hệ thống sẽ tốt hơn?

Tổ chức chăm sóc sức khỏe HMO và tổ hợp y tế IPA hợp tác để giúp việc chăm sóc cho quý vị giữ giá phải chăng. Điều này có nghĩa là hệ thống giúp quý vị tiết kiệm tiền. Và khi quý vị dùng một nhà cung cấp trong hệ thống, quý vị không những được các bác sĩ quen thuộc với mình chăm sóc, mà quý vị còn tiết kiệm nữa.

Trong hầu hết các trường hợp, đi ra ngoài hệ thống nghĩa là quý vị phải trả nhiều tiền hơn.

Tìm hiểu hệ thống thuộc chương trình bảo hiểm của quý vị tại **CentralHealthPlan.com/doctor**. Xin nhớ chọn tổ hợp y tế IPA từ danh sách có sẵn trong lúc tìm kiếm thông tin.

Sử Dụng Bảo Hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe

Khi quý vị bệnh hoặc bị thương, quý vị không phải lo lắng tìm nơi nào để chăm sóc bản thân. Bản thông tin bên dưới sẽ hướng dẫn quý vị đến hệ thống chăm sóc y tế của mình, giúp quý vị tiết kiệm thời giờ và tiền bạc.



Bác sĩ gia đình PCP

Bác sĩ gia đình là nơi đầu tiên tốt nhất quý vị nên tìm tới cho những gì không khẩn cấp. Họ sẽ khám các triệu chứng của quý vị và xem cách nào chữa cho quý vị sớm nhất và nơi nào nên chữa cho quý vị.



Đường dây y tá cố vấn 24 giờ

Nếu quý vị không liên lạc được bác sĩ gia đình hoặc phòng mạch đã đóng cửa, Central Health Medicare Plan có đường dây y tá cố vấn trực sẵn để quý vị gọi vào tham khảo hoàn toàn miễn phí. Họ sẽ giúp quý vị quyết định khi nào và nơi nào để đến chăm sóc sức khỏe hay liệu quý vị có thể chữa các triệu chứng tại nhà.

Y tá sẵn sàng trả lời thắc mắc của quý vị 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Xin gọi **1-888-920-8809**, **trợ thính TTY: 711**.



Chăm sóc khẩn cấp

Bác sĩ gia đình hoặc y tá trên đường dây cố vấn có thể đề nghị quý vị đến một trạm y tế chăm sóc khẩn cấp. Các trạm y tế chăm sóc khẩn cấp này đều nằm trong tổ hợp y tế IPA của quý vị. Biết được trạm y tế gần nhà nhất sẽ giúp quý vị tiết kiệm thời giờ và tiền bạc.

Tìm trạm y tế chăm sóc khẩn cấp gần nhà qua danh bạ trên mạng của chúng tôi tại **CentralHealthPlan.com/doctor**.



Chăm sóc sức khỏe từ xa Telehealth

Bác sĩ gia đình hoặc y tá trên đường dây cố vấn có thể đề nghị quý vị dùng dịch vụ chăm sóc từ xa. Bảo hiểm của quý vị bao gồm các cuộc thăm khám \$0 với Teladoc. Quý vị có thể nói chuyện với bác sĩ bằng điện thoại, trực tuyến qua màn hình, hoặc qua ứng dụng di động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Teladoc rất có ích khi vào mùa cảm cúm mà phòng mạch thì đông đúc, hoặc khi quý vị không thể đến tận nơi để được chăm sóc trong lúc cần kíp nhất.

Xin gọi **1-800-835-2362**, **trợ thính TTY: 711**, vào trang **teladoc.com**, hoặc tải về ứng dụng để dùng trên điện thoại hoặc máy tính bảng.



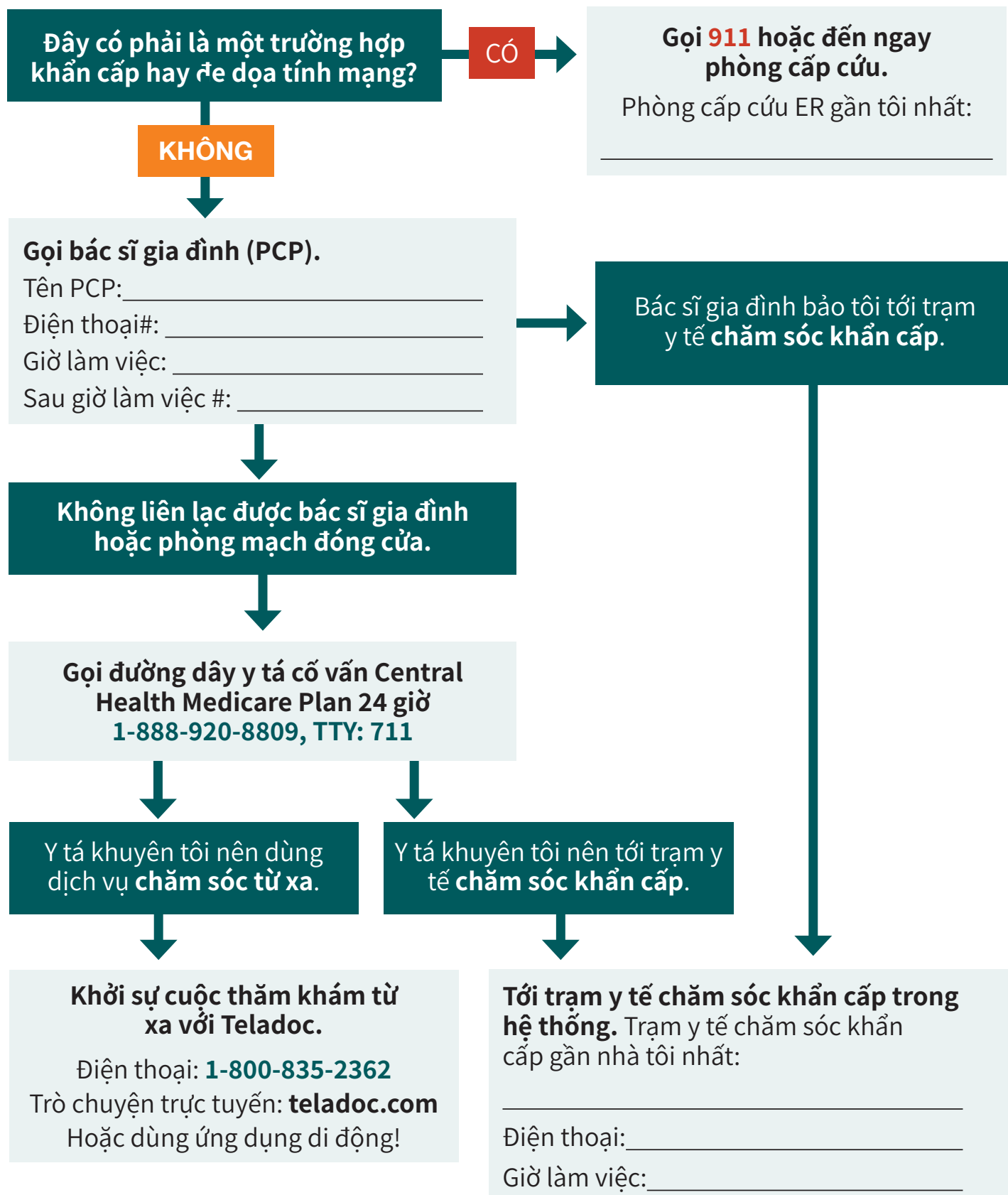
Phòng cấp cứu

Nếu quý vị cần chăm sóc khẩn cấp, xin gọi 911 hoặc đến phòng cấp cứu gần nhất ngay lập tức.

Để dành phòng cấp cứu cho những trường hợp đe dọa tính mạng như đau ngực, khó thở, chấn thương đầu, thương tích nặng, mất thị lực, v.v.

Ở trang sau, quý vị sẽ thấy một sơ đồ hữu ích với những chi tiết vừa nêu. Xin điền vào, tách ra khỏi tập sách này, và giữ bên mình để khi cần thì có để xem ngay và tìm được sự chăm sóc cần thiết mau chóng nhất. Tiện thể, xin thông báo cho gia đình, người chăm sóc, và bác sĩ của quý vị biết về kế hoạch của quý vị.

Kế Hoạch Chăm Sóc Y Tế Của Tôi



Chương trình tặng thưởng Rewards+

Làm hẹn đi gặp bác sĩ gia đình để khám sức khỏe, bảo đảm thuốc men sử dụng đều tốt, và tìm đến những lời khuyên để giữ gìn sức khỏe đều rất quan trọng. Khi đi khám sức khỏe và làm xét nghiệm định kỳ, quý vị sẽ nhận được những phần thưởng cho nếp sống lành mạnh!

Trong năm 2025, quý vị có thể kiếm được tới **\$375** sau khi thực hiện các bước giữ gìn sức khỏe như sau*:

\$125

Khám sức khỏe định kỳ hàng năm (AWE)

\$75

Khám truy tầm ung thư đại tràng

\$25

Chích ngừa cúm

\$75

Khám truy tầm ung thư vú

\$75

Xét nghiệm tiểu đường

(Xét nghiệm A1c, khám mắt cho người bệnh tiểu đường, khám thận cho người bệnh tiểu đường)

Cách lấy thưởng



Làm hẹn gặp bác sĩ hoặc Ban Kết Nối Dịch Vụ để tìm hiểu những hình thức thăm khám nào cần thực hiện trong năm nay.



Hoàn tất các thủ tục xét nghiệm, khám bệnh hội đủ điều kiện lãnh thưởng sau khi bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực và trước ngày 31 Tháng Mười hai, 2025, để lãnh thưởng.



Yêu cầu lãnh thưởng trước ngày 31 Tháng Giêng, 2026. Quý vị sẽ nhận được đơn chứng nhận qua đường bưu điện để nộp những bằng chứng đã hoàn tất các lần thăm khám, xét nghiệm đúng tiêu chuẩn.

- Gửi trả lại đơn chứng nhận theo địa chỉ ghi trên đơn.
- Quý vị cũng có thể gọi đường dây Sức Khỏe Lành Mạnh của chúng tôi để nộp bằng chứng các lần thăm khám, xét nghiệm tại số 1-855-483-8740, trợ thính TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng – 5 giờ chiều PST.



Phần thưởng sẽ được thêm vào thẻ Flex dưới hình thức một khoản tiền riêng.



Xin mời đi mua sắm! Vào **CentralHealthPlan.NationsBenefits.com** để tìm danh sách những cửa hàng tham gia chương trình.

**Điều kiện lãnh thưởng sẽ tùy vào đề nghị của bác sĩ. Quý vị phải hội đủ điều kiện của chương trình để nhận tất cả các phần thưởng.*

Thẻ Flex của quý vị

Bảo hiểm của quý vị có thể bao gồm một số ngân khoản có thể dùng để mua thuốc không cần toa (OTC), dược thảo, hoặc các món hàng liên quan đến sức khỏe, thể dục, và thực phẩm lành mạnh. Tất cả các khoản tiền đều được đưa vào một thẻ Benefits Mastercard® Prepaid Card do NationsBenefits cung cấp.



Tìm xem những ngân khoản nào bao gồm trong bảo hiểm của quý vị qua Chứng Từ Bảo Hiểm (EOC) tại CentralHealthPlan.com/materials/EOC.

Vài điều quan trọng cần nhớ về Thẻ Flex:

- NationsBenefits sẽ gửi thẻ cùng với những chỉ dẫn hữu ích về cách sử dụng. Xin đọc kỹ các chi tiết.
- Nếu quý vị có nhiều hơn một khoản tiền, các khoản đó đều phải sử dụng riêng biệt. Mỗi khoản tiền chỉ áp dụng cho một quyền lợi ấn định trước mà thôi. Chẳng hạn, khoản dành cho OTC chỉ có thể được dùng để mua thuốc không toa OTC, không thể dùng cho mục đích nào khác.
- Ngân khoản nạp thêm vào thẻ hàng tháng hoặc mỗi ba tháng tùy theo chương trình bảo hiểm của quý vị. Tiền chưa dùng hết sẽ không dồn qua giai đoạn kế tới. Xin sử dụng cho hết ngân khoản trước khi đáo hạn!
- Quý vị có thể theo dõi trạng thái còn bao nhiêu tiền bất cứ lúc nào tại CentralHealthPlan.NationsBenefits.com.
- Thẻ Flex không thể dùng để mua hàng cho người khác, kể cả bạn bè hay người thân trong gia đình.
- Xin giữ kỹ thẻ. Miễn là quý vị còn trong một chương trình bảo hiểm đủ điều kiện, chúng tôi sẽ tiếp tục nạp tiền vào cùng một tấm thẻ.



Thẻ Benefits Mastercard® Prepaid Card do The Bancorp Bank N.A., Thành Viên FDIC, phát hành theo chứng chỉ cho phép bởi Mastercard International Incorporated và thẻ có thể được dùng thanh toán ở bất cứ nơi nào nhận Mastercard. Chỉ có hiệu lực trong Hoa Kỳ. Không thể dùng để rút tiền mặt.

<p>Trợ Cấp Thuốc Không Toa OTC và Dược Thảo (dược thảo không nằm trong tất cả chương trình bảo hiểm)</p> <p>Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid (CMS) giới hạn chỉ cho mua những món được chuẩn thuận, như:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thuốc dị ứng, cảm, cúm, xoang mũi • Chăm sóc răng và răng giả • Tiếp liệu tiểu tiện không tự chủ • Thuốc giảm đau và giảm sốt • Trị liệu chăm sóc da và chống nắng • Vitamin và khoáng chất • Các sản phẩm dược thảo đủ điều kiện 	<p>Trợ Cấp Thể Dục (không phải chương trình nào cũng có)</p> <p>Các quyền lợi được chuẩn thuận gồm có:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thẻ thành viên phòng tập thể dục tại các địa điểm có tham gia • Sinh hoạt và các lớp học thể dục như yoga và khiêu vũ • Một vòng đánh golf mỗi ngày • Dụng cụ tập thể dục tại nhà 	<p>Trợ Cấp Thực Phẩm Lành Mạnh* (cho thành viên hội đủ điều kiện)</p> <p>Các mặt hàng được chuẩn thuận gồm có:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trái cây, rau tươi, đóng hộp, hoặc đông lạnh • Thịt • Đậu và rau củ • Ngũ cốc tốt cho sức khỏe • Súp trong lon • Thực phẩm căn bản như bột và đường • Bữa Ăn Dễ Làm qua Healthrageous
---	--	---

LƯU Ý: Bảo hiểm của quý vị có thể bao gồm trợ cấp nha khoa nạp vào thẻ Flex. Xin xem kỹ Chứng Từ Bảo Hiểm EOC để biết những trợ cấp nào có trong chương trình của mình.

Quý vị có thể dùng thẻ Flex ở đâu?



Trên mạng qua NationsBenefits Portal.
Vào trang CentralHealthPlan.
NationsBenefits.com để bắt đầu dùng thẻ.



Tại các cửa hàng bán lẻ có tham gia.



Qua điện thoại. Xin gọi NationsBenefits ở số điện thoại bên phải.



Qua đường bưu điện. Xin gọi NationsBenefits để yêu cầu gửi một cuốn catalog đến cho quý vị.

Có thắc mắc về Thẻ Flex

Xin gọi NationsBenefits
**1-866-876-8637, trợ
thính TTY: 711.**

Các chuyên viên phục vụ khách hàng sẵn sàng hầu chuyện cùng quý vị 8 giờ sáng – 8 giờ tối giờ địa phương.

**Đây là quyền lợi trợ cấp thêm cho người bệnh mãn tính (SSBCI). Người tham dự phải có bệnh loạn nhịp tim, bệnh động mạch vành, bệnh mạch máu ngoại biên, rối loạn huyết khối tĩnh mạch mãn tính, suy tim sung huyết, chứng mất trí hoặc bệnh tiểu đường mới hội đủ điều kiện. Không phải thành viên nào với những điều kiện như trên cũng có thể hưởng quyền lợi này.*

Quyền Lợi Phụ Trội

Bảo hiểm của quý vị bao gồm những quyền lợi phụ trội ngoài chương trình Medicare nguyên thủy, và chúng tôi chọn những đối tác rất tốt để đem đến cho quý vị những quyền lợi này.



Để biết quyền lợi nào dưới đây có trong bảo hiểm của quý vị, xin xem Chứng Từ Bảo Hiểm (EOC) tại CentralHealthPlan.com/materials/EOC.

Trong bảng bên dưới, quý vị sẽ thấy những chi tiết để liên lạc cho từng quyền lợi phụ trội. Để tìm nhà cung cấp các dịch vụ nha khoa, nhãn khoa, thị lực hoặc châm cứu, xin dùng công cụ tìm kiếm trên mạng tại CentralHealthPlan.com/doctor.

Quyền lợi phụ trội	Liên lạc	Nhà cung cấp
Nha khoa	Điện thoại: 1-855-370-3867, TTY: 1-800-735-2929 Giờ làm việc: Thứ Hai - Thứ Sáu, 5 giờ sáng – 6 giờ chiều PT Website: www1.deltadentalins.com/medicare/centralhealth.html	
Nhãn khoa	Điện thoại: 1-888-872-0473, TTY: 1-844-230-6498 Giờ làm việc: 8 giờ sáng – 5 giờ chiều PT, 7 ngày một tuần Website: Member.eyemedvisioncare.com/centralhealth	
Thính lực	Điện thoại: 1-866-876-8637, TTY: 711 Giờ làm việc: 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần Website: NationsHearing.com/CentralHealth	
Châm cứu	Điện thoại: 1-800-678-9133, TTY: 1-800-735-2922 Giờ làm việc: Thứ Hai - Thứ Sáu, 5 giờ sáng – 6 giờ chiều PT Website: ashlink.com/ASH/centralhealthplan	
Tập thể dục	Điện thoại: 1-888-423-4632, TTY: 711 Giờ làm việc: Thứ Hai - Thứ Sáu, 5 giờ sáng – 5 giờ chiều PT Website: SilverSneakers.com	

Thành viên thuộc các tổ hợp y tế sau đây, quyền lợi châm cứu được bao gồm trong hệ thống cung cấp dịch vụ của quý vị: Allied Pacific (ALLP), Seoul Medical group (SMGI), Seoul Medical Group – Santa Clara (SCSM). Website: centralhealthplan.com/doctor

Quyền lợi phụ trội	Liên lạc	Nhà cung cấp
Bữa Ăn Dễ Làm	Điện thoại: 1-855-868-1898, TTY: 711 Giờ làm việc: Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng - 5 giờ chiều PT Website: MadeEasyMeals.com/CHPENroll	Heal!thrageous®
Xe đưa đón	Lật sang “Dịch Vụ Đưa Đón” trang 16 Để biết thêm chi tiết về quyền lợi vận chuyển. Điện thoại: 1-855-932-5416, TTY: 711 Giờ làm việc: Thứ Hai - Thứ Bảy, 6 giờ sáng - 8 giờ tối PT Website: centralhealthplan.member.saferidehealth.com	SafeRide <u>Health</u>
Hệ thống đáp ứng khẩn cấp cá nhân (PERS)	Điện thoại: 1-844-583-0183, TTY: 711 Giờ làm việc: Thứ Hai - Thứ Sáu, 6 giờ sáng - 6 giờ chiều PT Thứ Bảy - Chủ Nhật, 7 giờ sáng - 4 giờ chiều PT Website: aloecare.com	



Dịch Vụ Đưa Đón

SafeRide Health

Quý vị có hẹn bác sĩ hoặc nha sĩ mà không cách nào đi tới được? Không sao cả! Chúng tôi hợp tác với SafeRide Health để cung cấp dịch vụ đưa đón quý vị trong trường hợp không khẩn cấp cho nhu cầu y tế. Quý vị có thể dùng dịch vụ này để đi khám bệnh, đến các dịch vụ chuyên khoa, đi nha sĩ, hoặc ngay cả đi lấy thuốc ở dược phòng.

Cần lưu ý: Bảo hiểm của quý vị bao gồm một số lượng giới hạn các chuyến xe một chiều tới những địa điểm được chuẩn thuận. Xin xem Chứng Từ Bảo Hiểm (EOC) để biết có bao nhiêu chuyến xe trong chương trình bảo hiểm của mình, cùng với những địa điểm được chuẩn thuận và khoảng cách. Vào **CentralHealthPlan.com/materials/EOC** hoặc gọi Ban Phục Vụ Thành Viên để yêu cầu gửi cho quý vị một bản.

Những thành viên nào có bệnh mãn tính, bảo hiểm của quý vị cũng có thể bao gồm dịch vụ đưa đón không vì mục đích y tế tới những địa điểm được chuẩn thuận.* Xin xem EOC để biết thêm chi tiết.



Cách đặt xe

1. Xin gọi SafeRide 1-855-932-5416, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Bảy, 6 giờ sáng – 8 giờ tối PST, để thiết lập trương mục thành viên SafeRide.
2. Sau khi có trương mục trong trang mạng SafeRide, quý vị có thể đặt xe trên mạng centralhealthplan.member.saferidehealth.com

Xin nhớ:

- Đặt xe ít nhất trước hai ngày nếu có thể.
- Đặt luôn chuyến xe khứ hồi nếu cần.
- Nếu dùng xe lăn hoặc cần băng ca, xin ghi rõ quý vị cần khi chuyên chở vì mục đích y tế không khẩn cấp.

**Đây là quyền lợi trợ cấp thêm cho người bệnh mãn tính (SSBCI). Người tham dự phải có bệnh loạn nhịp tim, bệnh động mạch vành, bệnh mạch máu ngoại biên, rối loạn huyết khối tĩnh mạch mãn tính, suy tim sung huyết, chứng mất trí hoặc bệnh tiểu đường mới hội đủ điều kiện. Không phải thành viên nào với những điều kiện như trên cũng có thể hưởng quyền lợi này.*

Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa

Các toa thuốc của quý vị là một phần quan trọng trong việc chăm sóc sức khỏe. Những chi tiết sau đây sẽ giúp quý vị hiểu thêm những loại thuốc nào được bảo hiểm chi trả, đồng thời giúp quý vị bảo đảm nguồn cung cấp thuốc quý vị cần ở mức giá phải chăng.



Sử dụng danh mục thuốc. Danh sách thuốc có trong bảo hiểm của quý vị, còn gọi là “formulary,” là nguồn tài liệu tốt nhất để thông tin cho quý vị biết loại thuốc nào bảo hiểm chi trả. Số tiền quý vị trả cho món thuốc sẽ tùy thuộc vào cấp độ thứ hạng của món thuốc. Thông thường thì thứ hạng càng thấp, quý vị càng trả ít tiền hơn. Quý vị có thể tìm danh mục thuốc tại CentralHealthPlan.com/PartD.



Hỏi thăm về thuốc gốc (generic). Bảo hiểm của quý vị chi trả cho thuốc chính hiệu và thuốc gốc. Thuốc gốc cũng y như thuốc chính hiệu nhưng giá thành thường rẻ hơn. Xin hỏi bác sĩ gia đình hoặc dược sĩ xem liệu loại thuốc quý vị dùng có bán dưới dạng thuốc gốc hay không để tiết kiệm ngân khoản.



Tính giá thuốc. Muốn biết giá thuốc trước khi tới nhà thuốc? Nhà thuốc hợp tác với bảo hiểm chúng tôi có một công cụ để sử dụng để giúp quý vị tính giá tiền toa thuốc. Xin tạo ngay trương mục cho mình tại Caremark.com.



Yêu cầu bác sĩ ghi toa đủ cho 100 ngày. Đối với hầu hết các loại thuốc thông dụng, không chuyên biệt, quý vị có thể nhận một lúc liều lượng đủ cho 100 ngày với giá chỉ bằng hai liều 30 ngày. Nếu quý vị nhận được trợ giúp thêm Extra Help cho chi phí thuốc men (xem bên dưới), quý vị còn có thể lấy đủ liều lượng cho 100 ngày chỉ bằng giá một liều 30 ngày. Kể như quý vị được liều thuốc một tháng miễn phí mỗi lần quý vị mua thuốc! Và quý vị còn tiết kiệm được mấy chuyến đi tới nhà thuốc nữa!



Tiết kiệm thời giờ khi đặt thuốc qua đường bưu điện. Quý vị có thể khỏi tới nhà thuốc và cho gửi thuốc thẳng về nhà. Bộ Hồ Sơ Bảo Hiểm Đầu Tiên của quý vị có sẵn một mẫu đơn đặt hàng qua thư và chỉ dẫn cách sử dụng.

Trợ giúp thêm Extra Help cho chi phí thuốc theo toa của Medicare

Extra Help là chương trình Medicare giúp quý vị giảm chi phí mua thuốc theo toa. Trong hầu hết các trường hợp, để hội đủ điều kiện nhận Extra Help, quý vị phải đang thọ hưởng Medi-Cal hoặc có mức lợi tức dưới giới hạn do Medicare ấn định. Nếu quý vị đủ điều kiện nhận Extra Help, Medicare sẽ chi trả tất cả chi phí Part D và quý vị sẽ trả ít hơn cho phần chi phí cùng trả cho các toa thuốc.

Quý vị có thể nộp đơn xin Extra Help qua Sở An Sinh Xã Hội.

- Điện thoại: 1-800-772-1213, trợ thính TTY: 1-800-325-0778.
- Hoặc nộp đơn trên mạng tại ssa.gov/prescriptionhelp.

Chương Trình Quản Lý Bệnh Trạng

Thành viên có những căn bệnh mãn tính nhất định và/hoặc ghi danh vào chương trình Medi-Cal kép có thể hội đủ điều kiện dự phần vào chương trình quản lý bệnh trạng của chúng tôi. Tùy theo bảo hiểm của quý vị và nhu cầu chăm sóc sức khỏe, hồ sơ bệnh lý của quý vị sẽ được giao cho một nhà quản lý để cùng làm việc với quý vị nhằm đưa ra một kế hoạch chăm sóc theo nhu cầu cá nhân giúp sức khỏe quý vị khá hơn toàn diện.

Nếu quý vị có một trong những căn bệnh sau đây, quý vị có thể đủ điều kiện hoặc sẽ được giới thiệu để được thẩm định tình hình:

- Bệnh mãn tính (bệnh tâm thần ảnh hưởng đến hành vi, tiểu đường, cao huyết áp)
- Bệnh nan y (cần thay nội tạng, đang chữa trị ung thư)
- Bệnh nhân có nhiều bác sĩ chăm sóc và cần giúp đỡ đường đi nước bước trong hệ thống bảo hiểm sức khỏe
- Bệnh nhân thường phải đi cấp cứu hoặc vào bệnh viện

Chúng tôi cũng giúp quản lý bệnh trạng và cung cấp tài nguyên cùng quyền lợi cho một số trường hợp nhất định sau đây:

- Hen suyễn
- Tiểu đường
- Suy tim sung huyết (CHF)
- Trầm cảm
- Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD)
- Cao huyết áp
- Cố vấn dinh dưỡng và quản lý cân nặng
- Cai thuốc lá

Quý vị có thể ghi danh vào chương trình quản lý bệnh trạng của chúng tôi bằng giấy giới thiệu của bác sĩ gia đình hoặc gọi cho Ban Phục Vụ Thành Viên.

Danh Bạ Hữu Ích

Ban Phục Vụ Thành Viên

Điện thoại: 1-866-314-2427, TTY: 711
Giờ làm việc: 8 giờ sáng – 8 giờ tối PST
7 ngày một tuần (1 Tháng Mười – 31 Tháng Ba)
Thứ Hai – Thứ Sáu (1 Tháng Tư – 30 Tháng Chín)
Web: CentralHealthPlan.com
Fax: 1-626-388-2361
Địa chỉ: Central Health Medicare Plan
200 Oceangate Ste. 100
Long Beach, CA 9080

24/7 đường dây y tá cố vấn

Central Health Medicare Plan
Điện thoại: 1-888-920-8809, TTY: 711
Giờ làm việc: 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần

24/7 khám sức khỏe từ xa

Teladoc
Điện thoại: 1-800-835-2362, TTY: 1-855-636-1578
Giờ làm việc: 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần
Web: teladoc.com

Khiếu nại & Than phiền

Central Health Plan
Medicare Appeals & Grievances
P.O. Box 22816
Long Beach, CA 90801-5816

Khiếu nại về phẩm chất chăm sóc sức khỏe

Livanta
Điện thoại: 1-877-588-1123, TTY: 1-855-887-6668
Giờ làm việc: 9 giờ sáng – 5 giờ chiều PT, Thứ Hai – Thứ Sáu
11 giờ sáng – 3 giờ chiều PT, Thứ Bảy – Chủ Nhật
Web: livantaqio.com

Khiếu nại thuốc theo toa Part D

Điện thoại: 1-866-314-2427, TTY: 711
Giờ làm việc: 8 giờ sáng – 8 giờ tối PST
Fax: 1-866-290-1309
Địa chỉ: Central Health Plan
Attn: Pharmacy Department
7050 Union Park Center, Suite 600
Midvale, UT 84047

Hội Đồng Thành Viên Cố Vấn (MAC)

Là một thành viên của Central Health Medicare Plan, tiếng nói của quý vị rất quan trọng đối với chúng tôi. Và chúng tôi mong mọi được lắng nghe ý kiến quý vị. Chúng tôi luôn luôn tìm kiếm để mời các thành viên tham dự Hội Đồng Thành Viên Cố Vấn cho chúng tôi. Dự phần vào hội đồng này sẽ cho quý vị cơ hội giúp phát triển bảo hiểm sức khỏe của mình theo chiều hướng tốt hơn bằng cách san sẻ kinh nghiệm, đưa ra ý kiến, đề nghị. Những đóng góp của quý vị sẽ giúp chúng tôi cải tạo việc chăm sóc sức khỏe cho quý vị, bao gồm các lãnh vực như tiếp cận chăm sóc, phối hợp điều trị, và dẹp bỏ các rào cản đối với việc chăm sóc sức khỏe.

Nếu quý vị muốn tìm hiểu thêm về việc dự phần trong hội đồng cố vấn, xin gửi điện thư cho chúng tôi tại **memberservices@centralhealthplan.com**.

©2024 NationsBenefits là nhãn hiệu có cầu chứng của NationsBenefits, LLC. Những nhãn hiệu khác thuộc quyền sở hữu của các chủ nhân liên quan. Mastercard và thiết kế hình các vòng tròn là nhãn hiệu cầu chứng của Mastercard International Incorporated.

Logo của American Specialty Health là nhãn hiệu cầu chứng của American Specialty Health Incorporated (ASH) và sử dụng có được phép.

SilverSneakers và thiết kế chiếc giày SilverSneakers là nhãn hiệu cầu chứng của Tivity Health, Inc. © 2024 Tivity Health, Inc. Toàn bộ giữ bản quyền.

Thắc mắc về bảo hiểm, xin liên lạc chúng tôi



Vào trang mạng

CentralHealthPlan.com



Điện thoại miễn phí:

1-866-314-2427, TTY: 711



Giờ làm việc:

8 giờ sáng – 8 giờ tối PST

7 ngày một tuần (1 Tháng Mười – 31 Tháng Ba)

Thứ Hai – Thứ Sáu (1 Tháng Tư – 30 Tháng Chín)

