

# Bản tóm tắt phúc lợi

**2025**

Los Angeles  
Orange  
Riverside

San Bernardino  
San Diego

**Central Health  
Embrace Care Plan  
(HMO C-SNP) (25-1)**

# Bản tóm tắt phúc lợi năm 2025

Central Health Embrace Care Plan (HMO C-SNP) H5649-025-001

Ngày 1 tháng 1 năm 2025 - Ngày 31 tháng 12 năm 2025.

Central Health Medicare Plan là một HMO/HMO SNP với hợp đồng Medicare. Việc ghi danh vào Central Health Medicare Plan phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.

Thông tin phúc lợi được cung cấp không liệt kê 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 bao trả, vui lòng truy cập "Chứng từ bảo hiểm" tại [www.centralhealthplan.com](http://www.centralhealthplan.com).

Để tham gia **Central Health Embrace Care Plan (HMO C-SNP)** quý vị phải được hưởng Medicare Phần A, ghi danh vào Medicare Phần B và sống trong khu vực dịch vụ của chúng tôi; đồng thời quý vị phải được chẩn đoán mắc bệnh Tiểu đường, Suy tim mạn tính (CHF) hoặc các bệnh Rối loạn tim mạch (giới hạn ở rối loạn nhịp tim, bệnh động mạch vành, bệnh lý mạch máu ngoại biên và rối loạn huyết khối tĩnh mạch mạn tính). Khu vực dịch vụ của chúng tôi bao gồm các quận sau đây ở California: Los Angeles, Orange, Riverside, San Bernardino và San Diego.

Ngoại trừ trường hợp cấp cứu hoặc khẩn cấp, nếu quý vị sử dụng nhà cung cấp dịch vụ không thuộc mạng lưới 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](http://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. Người dùng TTY/TDD nên gọi số 1-877-486-2048.

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

**Quý vị có câu hỏi?** Vui lòng gọi cho Bộ phận Dịch vụ thành viên của Central Health Medicare Plan theo số (866) 314-2427, TTY: 711, từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, giờ PST, 7 ngày trong tuần (ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3) và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu (ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9) hoặc truy cập trang web của chúng tôi tại [www.centralhealthplan.com](http://www.centralhealthplan.com).

Phí bảo hiểm & phúc lợi	Central Health Embrace Care Plan (HMO C-SNP) (25-1)
<b>Phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình</b> Quý vị phải tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần B.	<b>\$0</b>
<b>Khoản khấu trừ</b>	<b>Không có khoản khấu trừ</b>
<b>Trách nhiệm tự chi trả tối đa</b> (không bao gồm thuốc theo toa)	<b>Không quá \$999 hàng năm</b>
<b>Dịch vụ bệnh viện cho bệnh nhân nội trú*</b>	<b>\$0 mỗi lần nằm viện</b>
<b>Dịch vụ bệnh viện cho bệnh nhân ngoại trú*‡</b>	<b>\$0 - \$75 khoản đồng thanh toán</b>
<b>Trung tâm phẫu thuật không lưu trú*</b>	<b>\$0 khoản đồng thanh toán</b>
<b>Thăm khám bác sĩ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính</li> <li>Bác sĩ chuyên khoa*</li> </ul>	<b>\$0 khoản đồng thanh toán</b> <b>\$0 khoản đồng thanh toán</b>
<b>Chăm sóc phòng ngừa</b> Có sẵn các dịch vụ phòng ngừa khác. <ul style="list-style-type: none"> <li>Vắc-xin cúm, khám sàng lọc bệnh tiểu đường, v.v.*</li> </ul>	<b>\$0 khoản đồng thanh toán</b>
<b>Chăm sóc cấp cứu</b> Miễn đồng thanh toán nếu nhập viện hoặc chuyển đến phòng cấp cứu trong vòng 72 giờ	<b>\$0 - \$140 khoản đồng thanh toán</b>
<b>Chăm sóc khẩn cấp</b>	<b>\$0 khoản đồng thanh toán</b>

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

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

## Phí bảo hiểm & phúc lợi

## Central Health Embrace Care Plan (HMO C-SNP) (25-1)

### Các dịch vụ chẩn đoán/xét nghiệm phòng thí nghiệm/chẩn đoán bằng hình ảnh\*

- Các xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán
- Dịch vụ xét nghiệm phòng thí nghiệm
- Chụp MRI, CAT
- Chụp X-quang

**\$0** khoản đồng thanh toán  
**\$0** khoản đồng thanh toán  
**\$75** khoản đồng thanh toán  
**\$0** khoản đồng thanh toán

### Dịch vụ về thính giác\*

- Khám thính giác được Medicare bao trả
- Khám thính giác định kỳ Một lần mỗi năm
- Buổi hẹn thử và đánh giá thiết bị trợ thính Một lần mỗi năm
- Thiết bị trợ thính

**\$0** khoản đồng thanh toán  
**\$0** khoản đồng thanh toán

**\$0** khoản đồng thanh toán

Đồng thanh toán **\$49** cho mỗi thiết bị trợ thính đối với mô hình mới tham gia  
Đồng thanh toán **\$149** cho mỗi thiết bị trợ thính đối với mô hình cơ bản  
Đồng thanh toán **\$449** cho mỗi thiết bị trợ thính đối với mô hình chính  
Đồng thanh toán **\$849** cho mỗi thiết bị trợ thính đối với mô hình ưu tiên  
Đồng thanh toán **\$1,049** cho mỗi thiết bị trợ thính đối với mô hình nâng cao  
Đồng thanh toán **\$1,549** cho mỗi thiết bị trợ thính đối với mô hình cao cấp

Quý vị sẽ nhận được 2 thiết bị trợ thính mỗi 3 năm

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

## Phí bảo hiểm & phúc lợi

## Central Health Embrace Care Plan (HMO C-SNP) (25-1)

### Dịch vụ nha khoa†

- Dịch vụ nha khoa được Medicare bao trả
- Nha khoa phòng ngừa
  - Khám răng miệng
  - chụp X-quang
  - Vệ sinh

### Nha khoa toàn diện\*

- Dịch vụ phục hồi
- Nội nha
- Khoa nha chu
- Răng giả tháo lắp
- Bộ phận giả
- Dịch vụ trồng răng
- Răng giả cố định
- Phẫu thuật miệng và hàm mặt
- Chỉnh nha
- Dịch vụ tổng quát phụ trợ

**\$0 khoản đồng thanh toán**

**\$0 khoản đồng thanh toán**

**\$0 khoản đồng thanh toán**

**\$0 khoản đồng thanh toán**

**\$25 - \$400 khoản đồng thanh toán**

**\$25 - \$720 khoản đồng thanh toán**

**\$0 - \$780 khoản đồng thanh toán**

**\$0 - \$600 khoản đồng thanh toán**

**Không được bao trả**

**\$45 - \$2,160 khoản đồng thanh toán**

**\$0 - \$840 khoản đồng thanh toán**

**\$0 - \$380 khoản đồng thanh toán**

**Không được bao trả**

**\$0 - \$300 khoản đồng thanh toán**

### Dịch vụ thị giác†

- Khám mắt được Medicare bao trả
- Kính mắt được Medicare bao trả
- Khám mắt định kỳ
- Chụp võng mạc
- Trợ cấp cho kính mắt

**\$0 khoản đồng thanh toán**

**\$0 khoản đồng thanh toán**

**\$0 khoản đồng thanh toán**

Một lần kiểm tra mỗi năm

**\$0 khoản đồng thanh toán**

Một lần kiểm tra mỗi năm

**Tối đa \$300 mỗi năm**

### Dịch vụ sức khỏe tâm thần\*

- Trị liệu cá nhân ngoại trú
- Trị liệu theo nhóm ngoại trú

**\$0 khoản đồng thanh toán**

**\$0 khoản đồng thanh toán**

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

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

Phí bảo hiểm & phúc lợi	Central Health Embrace Care Plan (HMO C-SNP) (25-1)
Cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF)*	<p><b>Đồng thanh toán \$0</b> mỗi ngày cho các ngày từ 1 - 20</p> <p><b>Đồng thanh toán \$204</b> mỗi ngày cho các ngày từ 21 - 100</p> <p>Đây là các khoản tiền chia sẻ chi phí trong năm 2024 và có thể sẽ thay đổi cho năm 2025. Chúng tôi sẽ cung cấp mức phí cập nhật tại <a href="http://www.centralhealthplan.com">www.centralhealthplan.com</a> ngay khi phát hành thông tin cập nhật.</p>
Trị liệu vật lý*	\$0 khoản đồng thanh toán
Cứu thương (đường bộ)*	\$0 - \$100 khoản đồng thanh toán mỗi chuyến đi
Cứu thương (đường không)*	\$200 khoản đồng thanh toán
Chuyên chở*	\$0 cho 24 chuyến đi một chiều đến địa điểm được chương trình chấp thuận (tối đa 50 dặm)
<b>Thuốc Medicare Phần B*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Thuốc hoá trị</li> <li>• Các thuốc Phần B khác</li> <li>• Thuốc insulin Phần B</li> </ul>	<p>20% khoản đồng bảo hiểm trừ khi bị giới hạn bởi các quy tắc của Đạo luật giảm lạm phát (IRA)</p> <p>20% khoản đồng bảo hiểm trừ khi bị giới hạn bởi các quy tắc của Đạo luật giảm lạm phát (IRA)</p> <p>\$0 khoản đồng thanh toán</p>

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

## Thuốc theo toa ngoại trú

### Central Health Embrace Care Plan (HMO C-SNP) (25-1)

**Khoản khấu trừ Phần D  
(Bậc 2 đến 5)**

**Không có khoản khấu trừ**

**Lượng cấp thuốc 31 ngày  
bán lẻ theo toa**

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

**Thuốc insulin Phần D  
Bậc 3 – Biệt dược ưu tiên**

**\$0 khoản đồng thanh toán**

**\$0 khoản đồng thanh toán**

**Bảo hiểm ban đầu**

Quý vị ở trong Giai đoạn Bảo hiểm ban đầu cho đến khi khoản “chi phí tự trả” (khoản thanh toán quý vị chi trả) trong năm tính đến hiện tại đạt tổng chi phí là \$2,000

**Bậc 1 – Thuốc gốc ưu tiên**

**\$0 khoản đồng thanh toán**

**\$0 khoản đồng thanh toán**

**Bậc 2 – Thuốc gốc**

**\$9 khoản đồng thanh toán**

**\$18 khoản đồng thanh toán**

**Bậc 3 – Biệt dược ưu tiên**

**\$47 khoản đồng thanh toán**

**\$94 khoản đồng thanh toán**

**Bậc 4 – Biệt dược không được  
ưu tiên**

**\$90 khoản đồng thanh toán**

**\$180 khoản đồng thanh toán**

**Bậc 5 – Bậc thuốc chuyên  
khoa**

**33% chi phí**

**Không áp dụng**

**Bậc 6 – Thuốc chọn lọc**

**\$0 khoản đồng thanh toán**

**\$0 khoản đồng thanh toán**

**Bảo hiểm tai ương**

Quý vị ở trong giai đoạn này cho đến khi khoản “chi phí tự trả” (khoản thanh toán quý vị chi trả) trong năm tính đến hiện tại đạt đến tổng chi phí là \$2,000

Trong giai đoạn này, chương trình sẽ thanh toán toàn bộ chi phí thuốc Phần 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 dương lịch (đến ngày 31 tháng 12, 2025).

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 Phần D.

Phúc lợi bổ sung	Central Health Embrace Care Plan (HMO C-SNP) (25-1)
Khám sức khỏe từ xa 24/7	\$0 khoản đồng thanh toán
<b>Châm cứu*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dịch vụ châm cứu được Medicare bao trả</li> <li>Châm cứu định kỳ</li> </ul>	\$0 khoản đồng thanh toán \$0 khoản đồng thanh toán Tối đa 12 lần thăm khám mỗi năm kết hợp với dịch vụ Nắn xương khớp định kỳ.
<b>Dịch vụ nắn xương khớp*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dịch vụ nắn xương khớp được Medicare bao trả</li> <li>Dịch vụ nắn xương khớp định kỳ</li> </ul>	\$0 khoản đồng thanh toán \$0 khoản đồng thanh toán Tối đa 12 lần thăm khám mỗi năm kết hợp với dịch vụ Châm cứu định kỳ.
Thiết bị y tế lâu bền (DME)*	\$0 - 20% khoản đồng bảo hiểm
<b>Thẻ Flex</b> 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"> <li><b>Vật phẩm không theo toa (OTC), bao gồm Thiết bị trợ thính OTC</b></li> <li><b>Trợ cấp tập thể dục</b></li> </ul>	Tối đa \$172 mỗi 3 tháng Tối đa \$40 mỗi tháng
Thành viên phòng tập*	\$0 khoản đồng thanh toán

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



Phúc lợi bổ sung	Central Health Embrace Care Plan (HMO C-SNP) (25-1)
<p><b>Trợ cấp thực phẩm lành mạnh†‡</b></p> <p>Đây là phúc lợi bổ sung đặc biệt cho bệnh mạn tính (SSBCI). Người ghi danh phải được chẩn đoán mắc bệnh rối loạn nhịp tim, bệnh động mạch vành, bệnh lý mạch máu ngoại biên, rối loạn huyết khối tĩnh mạch mạn tính, suy tim sung huyết (CHF), sa sút trí tuệ hoặc tiểu đường để đủ điều kiện. Không phải thành viên nào có tình trạng y tế đạt điều kiện cũng sẽ đủ điều kiện nhận phúc lợi.</p>	<p><b>Tối đa \$15 mỗi tháng cho thực phẩm lành mạnh cho các thành viên mắc bệnh mạn tính đủ điều kiện</b></p>
<p><b>Các dịch vụ hỗ trợ tại nhà*</b></p>	<p><b>\$0 khoản đồng thanh toán cho tối đa 20 giờ mỗi năm dương lịch. Không phải tất cả thành viên đều đủ điều kiện, vui lòng xem EOC của quý vị để biết thêm chi tiết.</b></p>
<p><b>Bữa ăn (Các bữa ăn chế biến dễ dàng)*‡</b></p>	<p><b>\$0 khoản đồng thanh toán</b>  <b>Mỗi tuần nhận 14 bữa ăn trong vòng 12 tuần (tổng cộng 168 bữa ăn). Dịch vụ giao thức ăn được bao gồm 1 lần mỗi tuần.</b></p>
<p><b>Hệ thống ứng phó khẩn cấp dành cho cá nhân (PERS)*</b></p>	<p><b>\$0 khoản đồng thanh toán</b></p>
<p><b>Tỷ lệ†</b></p> <p>Đây là phúc lợi bổ sung đặc biệt cho bệnh mạn tính (SSBCI). Người ghi danh phải được chẩn đoán mắc bệnh suy tim sung huyết (CHF) hoặc bệnh thận để đủ điều kiện. Không phải thành viên nào có tình trạng y tế đạt điều kiện cũng sẽ đủ điều kiện nhận phúc lợi.</p>	<p><b>\$0 khoản đồng thanh toán</b></p>
<p><b>Chăm sóc cấp cứu toàn cầu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chăm sóc khẩn cấp</li> <li>• Phòng cấp cứu</li> <li>• Dịch vụ chuyên chở cấp cứu</li> </ul>	<p><b>\$140 khoản đồng thanh toán</b>  <b>Khoản bảo hiểm tối đa \$50,000</b></p>

† Vui lòng tham khảo Chứng từ bảo hiểm (EOC) để biết chi tiết về các dịch vụ cụ thể.

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

## Phúc lợi bổ sung

## Central Health Embrace Care Plan (HMO C-SNP) (25-1)

### Phúc lợi nha khoa nâng cao bổ sung tùy chọn

Chúng tôi cung cấp bảo hiểm nha khoa bổ sung ở mức \$21 mỗi tháng.

Khoản bảo hiểm lên đến \$1,500 mỗi năm cho các nhà cung cấp ngoài mạng lưới

Dịch vụ nha khoa phòng ngừa: Đồng bảo hiểm 10%

Dịch vụ nha khoa toàn diện: Đồng bảo hiểm 70%