

# Bản tóm tắt phúc lợi

**2025**

Los Angeles  
Orange  
Riverside

San Bernardino  
San Diego

**Central Health  
Embrace Choice Plan  
(HMO C-SNP) (26-1)**

# Bản tóm tắt phúc lợi năm 2025

Central Health Embrace Choice Plan (HMO C-SNP) H5649-026-001

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 Choice 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.

Điều kiện hội đủ để ghi danh vào các Chương trình phúc lợi mẫu hoặc RI theo Mô hình Thiết kế bảo hiểm dựa trên giá trị (VBID) không được đảm bảo và sẽ do MAO quyết định sau khi ghi danh, dựa trên các tiêu chí liên quan như chẩn đoán lâm sàng, các tiêu chí về tính đủ điều kiện, việc tham gia vào chương trình quản lý bệnh tật của tiểu bang trong trường hợp đủ điều kiện tham gia các Chương trình phúc lợi mẫu hoặc RI của Người ghi danh mục tiêu không được đảm bảo hoặc không thể được xác định trước một Năm chương trình, nếu áp dụng.

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 Choice Plan (HMO C-SNP) (26-1)	Chi phí của quý vị khi áp dụng Medicare + Medi-Cal đầy đủ
<p><b>Phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình</b></p> <p>Quý vị phải tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần B.</p>	<p><b>\$13.40</b></p> <p><b>Phí bảo hiểm của quý vị có thể ít hơn nếu quý vị nhận được Trợ giúp bổ sung (Extra Help).</b></p>	<p><b>\$0</b></p>
<p><b>Khoản khấu trừ</b></p>	<p><b>Không có khoản khấu trừ</b></p>	<p><b>Không có khoản khấu trừ</b></p>
<p><b>Trách nhiệm tự chi trả tối đa</b> (không bao gồm thuốc theo toa)</p>	<p><b>Không quá \$7,900 hàng năm</b></p>	<p><b>\$0</b></p>
<p><b>Dịch vụ bệnh viện cho bệnh nhân nội trú*</b></p>	<p><b>Khấu trừ \$1,632</b></p> <p><b>Đồng thanh toán \$0</b> mỗi ngày cho các ngày từ 1 đến 60</p> <p><b>Đồng thanh toán \$408</b> mỗi ngày cho các ngày từ 61 đến 90</p> <p><b>Đồng thanh toán \$816</b> mỗi ngày cho mỗi ngày dự trữ tr ời</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>	<p><b>\$0 khoản đồng thanh toán</b></p>
<p><b>Dịch vụ bệnh viện cho bệnh nhân ngoại trú*‡</b></p>	<p><b>\$0-20% khoản đồng bảo hiểm</b></p>	<p><b>\$0 khoản đồng thanh toán</b></p>

\* 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 Choice Plan (HMO C-SNP) (26-1)	Chi phí của quý vị khi áp dụng Medicare + Medi-Cal đầy đủ
<b>Trung tâm phẫu thuật không lưu trú*</b>	\$0 khoản đồng thanh toán	\$0 khoản đồng thanh toán
<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>	\$0 khoản đồng thanh toán  \$0 - 35% khoản đồng bảo hiểm	\$0 khoản đồng thanh toán  \$0 khoản đồng thanh toán
<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>	\$0 khoản đồng thanh toán	\$0 khoản đồng thanh toán
<b>Chăm sóc cấp cứu</b> Miễn đồng thanh toán nếu nhập viện hoặc chuyển đến phòng cấp cứu trong vòng 72 giờ	\$110 khoản đồng thanh toán	\$0 khoản đồng thanh toán
<b>Chăm sóc khẩn cấp</b>	\$0 khoản đồng thanh toán	\$0 khoản đồng thanh toán
<b>Các dịch vụ chẩn đoán/xét nghiệm phòng thí nghiệm/ chẩn đoán bằng hình ảnh*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Các xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán</li> <li>Dịch vụ xét nghiệm phòng thí nghiệm</li> <li>Chụp MRI, CAT</li> <li>Chụp X-quang</li> </ul>	\$0 - 20% khoản đồng bảo hiểm \$0 khoản đồng thanh toán  20% khoản đồng bảo hiểm \$0 khoản đồng thanh toán	\$0 khoản đồng thanh toán  \$0 khoản đồng thanh toán  \$0 khoản đồng thanh toán \$0 khoản đồng thanh toán

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

Phí bảo hiểm & phúc lợi	Central Health Embrace Choice Plan (HMO C-SNP) (26-1)	Chi phí của quý vị khi áp dụng Medicare + Medi-Cal đầy đủ
<p><b>Dịch vụ về thính giác*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Khám thính giác được Medicare bao trả</li> <li>• Khám thính giác định kỳ Một lần mỗi năm</li> <li>• Buổi hẹn thử và đánh giá thiết bị trợ thính Một lần mỗi năm</li> <li>• Thiết bị trợ thính</li> </ul>	<p><b>\$0 khoản đồng thanh toán</b></p> <p><b>\$0 khoản đồng thanh toán</b></p> <p><b>\$0 khoản đồng thanh toán</b></p> <p><b>Đồng thanh toán \$49 cho mỗi thiết bị trợ thính đối với mô hình mới tham gia</b></p> <p><b>Đồng thanh toán \$149 cho mỗi thiết bị trợ thính đối với mô hình cơ bản</b></p> <p><b>Đồng thanh toán \$449 cho mỗi thiết bị trợ thính đối với mô hình chính</b></p> <p><b>Đồng thanh toán \$849 cho mỗi thiết bị trợ thính đối với mô hình ưu tiên</b></p> <p><b>Đồng thanh toán \$1,049 cho mỗi thiết bị trợ thính đối với mô hình nâng cao</b></p> <p><b>Đồng thanh toán \$1,549 cho mỗi thiết bị trợ thính đối với mô hình cao cấp</b></p> <p><b>Quý vị sẽ nhận được 2 thiết bị trợ thính mỗi 3 năm</b></p>	<p><b>\$0 khoản đồng thanh toán</b></p> <p><b>Tham khảo cẩm nang Medi-Cal để biết thông tin chi tiết về các phúc lợi Medi-Cal của quý vị.</b></p>

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

Phí bảo hiểm & phúc lợi	Central Health Embrace Choice Plan (HMO C-SNP) (26-1)	Chi phí của quý vị khi áp dụng Medicare + Medi-Cal đầy đủ
<p><b>Dịch vụ nha khoa†*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dịch vụ nha khoa được Medicare bao trả</li> </ul> <p><b>Mức chi phí nha khoa tối đa hàng năm</b></p>	<p><b>\$0 khoản đồng thanh toán</b></p> <p>Phúc lợi nha khoa bổ sung được bao trả theo trợ cấp nha khoa trên Flex Card của quý vị. Vui lòng xem mục Flex Card dưới đây để biết thêm thông tin.</p> <p>\$750 cho các dịch vụ nha khoa toàn diện và phòng ngừa mỗi năm</p>	<p><b>Tham khảo cẩm nang Medi-Cal để biết thông tin chi tiết về các phúc lợi Medi-Cal của quý vị.</b></p>
<p><b>Dịch vụ thị giác*†</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Khám mắt được Medicare bao trả</li> <li>Kính mắt được Medicare bao trả</li> <li>Khám mắt định kỳ</li> <li>Chụp võng mạc</li> <li>Trợ cấp cho kính mắt</li> </ul>	<p><b>\$0 khoản đồng thanh toán</b></p> <p><b>\$0 khoản đồng thanh toán</b></p> <p><b>\$0 khoản đồng thanh toán</b></p> <p>một lần kiểm tra mỗi năm  <b>\$0 khoản đồng thanh toán</b>  Một lần kiểm tra mỗi năm  <b>Tối đa \$300 mỗi năm</b></p>	<p><b>\$0 khoản đồng thanh toán</b></p> <p><b>\$0 khoản đồng thanh toán</b></p> <p><b>Tham khảo cẩm nang Medi-Cal để biết thông tin chi tiết về các phúc lợi Medi-Cal của quý vị.</b></p>
<p><b>Dịch vụ sức khỏe tâm thần*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Trị liệu cá nhân ngoại trú</li> <li>Trị liệu theo nhóm ngoại trú</li> </ul>	<p><b>\$45 khoản đồng thanh toán</b>  <b>\$45 khoản đồng thanh toán</b></p>	<p><b>\$0 khoản đồng thanh toán</b>  <b>\$0 khoản đồng thanh toán</b></p>

† 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 Choice Plan (HMO C-SNP) (26-1)	Chi phí của quý vị khi áp dụng Medicare + Medi-Cal đầy đủ
Cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF)*	<p><b>Đồng thanh toán \$0</b> mỗi ngày cho các ngày từ 1 đến 20</p> <p><b>Đồng thanh toán \$204</b> mỗi ngày cho các ngày từ 21 đến 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>	\$0 khoản đồng thanh toán
Trị liệu vật lý*	\$0 khoản đồng thanh toán	\$0 khoản đồng thanh toán
Cứu thương (đường bộ)*	20% khoản đồng bảo hiểm mỗi chuyến đi	\$0 khoản đồng thanh toán
Cứu thương (đường không)*	20% khoản đồng bảo hiểm	\$0 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)	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 Embrace Choice Plan (HMO C-SNP) (26-1)	Chi phí của quý vị khi áp dụng Medicare + Medi-Cal đầy đủ
<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><b>20% khoản đồng bảo hiểm trừ khi bị giới hạn bởi các quy tắc của Đạo luật giảm lạm phát (IRA)</b></p> <p><b>20% khoản đồng bảo hiểm trừ khi bị giới hạn bởi các quy tắc của Đạo luật giảm lạm phát (IRA)</b></p> <p><b>\$35 khoản đồng thanh toán</b></p>	<p><b>\$0 khoản đồng thanh toán</b></p> <p><b>\$0 khoản đồng thanh toán</b></p> <p><b>\$0 khoản đồng thanh toán</b></p>

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



## Thuốc theo toa ngoại trú

### Central Health Embrace Choice Plan (HMO C-SNP) (26-1)

#### Khoản khấu trừ Phần D

**\$0\***

\*Dành cho thành viên nhận Trợ giúp bổ sung (Extra Help)

**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\***

\*Dành cho thành viên nhận Trợ giúp bổ sung (Extra Help)

#### 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

**Thuốc gốc (bao gồm biệt dược được coi như thuốc gốc)**

**\$0 khoản đồng thanh toán\***

**\$0 khoản đồng thanh toán\***

**Các loại thuốc khác**

**\$0 khoản đồng thanh toán\***

**\$0 khoản đồng thanh toán\***

\*Dành cho thành viên nhận Trợ giúp bổ sung (Extra Help)

#### 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 Choice Plan (HMO C-SNP) (26-1)
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 30 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 30 lần thăm khám mỗi năm kết hợp với dịch vụ Châm cứu định kỳ.
Thiết bị y tế lâu bền (DME)*	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 nha khoa</b></li> </ul>	Tối đa \$150 mỗi 3 tháng Tối đa \$62.50 mỗi tháng. Số tiền này được chuyển tiếp mỗi tháng cho đến khi kết thúc năm với tổng số tiền là \$750.
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 Choice Plan (HMO C-SNP) (26-1)
<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 \$50 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 tháng nhận 14 bữa ăn trong vòng 12 tháng (tổng cộng 168 bữa ăn). Dịch vụ giao thức ăn được bao gồm 1 lần mỗi tháng.</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>\$110 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.