

Bản tóm tắt phúc lợi

2025

Fresno
Imperial
Kern
Kings
Los Angeles
Madera
Orange
Riverside

Sacramento
San Bernardino
San Diego
San Francisco
San Joaquin
San Mateo
Santa Clara
Tulare

**Central Health Valor
Care Plan (HMO) (30)**

Bản tóm tắt phúc lợi năm 2025

Central Health Valor Care Plan (HMO) H5649-030

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.

Để tham gia **Central Health Valor Care Plan (HMO)**, quý vị phải được hưởng Medicare Phần A, ghi danh vào Medicare Phần 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: Fresno, Imperial, Kern, Kings, Los Angeles, Madera, Orange, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Diego, San Francisco, San Joaquin, San Mateo, Santa Clara và Tulare.

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 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.

Phí bảo hiểm & phúc lợi	Central Health Valor Care Plan (HMO) (30)
Phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình Quý vị phải tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần B.	\$0
Số tiền được giảm theo Phần B	\$75 mỗi tháng
Khoản khấu trừ	Không có khoản khấu trừ
Trách nhiệm tự chi trả tối đa (không bao gồm thuốc theo toa)	Không quá \$4,999 hàng năm
Dịch vụ bệnh viện cho bệnh nhân nội trú*	Đồng thanh toán \$285 mỗi ngày cho các ngày từ 1 - 6 Đồng thanh toán \$0 mỗi ngày cho các ngày từ 7 - 90
Dịch vụ bệnh viện cho bệnh nhân ngoại trú*‡	\$0 - \$295 khoản đồng thanh toán
Trung tâm phẫu thuật không lưu trú*	\$0 khoản đồng thanh toán
Thăm khám bác sĩ <ul style="list-style-type: none"> Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính Bác sĩ chuyên khoa* 	\$0 khoản đồng thanh toán \$0 khoản đồng thanh toán
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.* 	\$0 khoản đồng thanh toán
Chăm sóc cấp cứu Miễn đồng thanh toán nếu nhập viện hoặc chuyển đến phòng cấp cứu trong vòng 72 giờ	\$0 - \$125 khoản đồng thanh toán
Chăm sóc khẩn cấp	\$0 khoản đồng thanh toán

* 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 Valor Care Plan (HMO) (30)
<p>Các dịch vụ chẩn đoán/xét nghiệm phòng thí nghiệm/chẩn đoán bằng hình ảnh*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán • Dịch vụ xét nghiệm phòng thí nghiệm • Chụp MRI, CAT • Chụp X-quang 	<p>\$0 khoản đồng thanh toán \$0 khoản đồng thanh toán \$100 khoản đồng thanh toán \$0 khoản đồng thanh toán</p>
<p>Dịch vụ về thính giác*</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>\$0 khoản đồng thanh toán \$0 khoản đồng thanh toán</p> <p>\$0 khoản đồng thanh toán</p> <p>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</p> <p>Quý vị sẽ nhận được 2 thiết bị trợ thính mỗi 3 năm</p>

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

Phí bảo hiểm & phúc lợi	Central Health Valor Care Plan (HMO) (30)
<p>Dịch vụ nha khoa†*</p> <ul style="list-style-type: none"> Dịch vụ nha khoa được Medicare bao trả Nha khoa phòng ngừa <ul style="list-style-type: none"> Khám răng miệng chụp X-quang Vệ sinh <p>Nha khoa toàn diện*</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>\$0 khoản đồng thanh toán</p> <p>\$0 khoản đồng thanh toán</p> <p>\$0 khoản đồng thanh toán</p> <p>\$0 khoản đồng thanh toán</p> <p>\$25 - \$400 khoản đồng thanh toán</p> <p>\$25 - \$720 khoản đồng thanh toán</p> <p>\$0 - \$780 khoản đồng thanh toán</p> <p>\$0 - \$600 khoản đồng thanh toán</p> <p>Không được bao trả</p> <p>\$45 - \$2,160 khoản đồng thanh toán</p> <p>\$0 - \$840 khoản đồng thanh toán</p> <p>\$0 - \$380 khoản đồng thanh toán</p> <p>Không được bao trả</p> <p>\$0 - \$300 khoản đồng thanh toán</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 <ul style="list-style-type: none"> Chụp võng mạc <ul style="list-style-type: none"> Trợ cấp cho kính mắt 	<p>\$0 khoản đồng thanh toán</p> <p>\$0 khoản đồng thanh toán</p> <p>\$0 khoản đồng thanh toán</p> <p>Một lần kiểm tra mỗi năm</p> <p>\$0 khoản đồng thanh toán</p> <p>Một lần kiểm tra mỗi năm</p> <p>Tối đa \$150 mỗi năm</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>\$0 khoản đồng thanh toán</p> <p>\$0 khoản đồng thanh toán</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 Valor Care Plan (HMO) (30)
Cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF)*	<p>Đồng thanh toán \$0 mỗi ngày cho các ngày từ 1 - 20</p> <p>Đồng thanh toán \$204 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 www.centralhealthplan.com ngay khi phát hành thông tin cập nhật.</p>
Trị liệu vật lý*	\$0 khoản đồng thanh toán
Cứu thương (đường bộ)*	\$0 - \$275 khoản đồng thanh toán mỗi chuyến đi
Cứu thương (đường không)*	20% khoản đồng bảo hiểm
Chuyên chở*	Không được bao trả
Thuốc Medicare Phần B* <ul style="list-style-type: none"> • Thuốc hoá trị • Các thuốc Phần B khác • Thuốc insulin Phần B 	<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>\$35 khoản đồng thanh toán</p>

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

Thuốc theo toa ngoại trú

**Central Health Valor Care Plan (HMO)
(30)**

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

Central Health Valor Care Plan không có bảo hiểm Phần D

**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**

Không áp dụng

Không áp dụng

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

Không áp dụng

Không áp dụng

Bậc 2 – Thuốc gốc

Không áp dụng

Không áp dụng

Bậc 3 – Biệt dược ưu tiên

Không áp dụng

Không áp dụng

Bậc 4 – Biệt dược không được ưu tiên

Không áp dụng

Không áp dụng

Bậc 5 – Bậc thuốc chuyên khoa

Không áp dụng

Không áp dụng

Bậc 6 – Thuốc chọn lọc

Không áp dụng

Không áp dụng

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

Central Health Valor Care Plan không có bảo hiểm Phần D

Phúc lợi bổ sung	Central Health Valor Care Plan (HMO) (30)
Khám sức khỏe từ xa 24/7	\$0 khoản đồng thanh toán
Châm cứu* <ul style="list-style-type: none"> Dịch vụ châm cứu được Medicare bao trả Châm cứu định kỳ 	\$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.
Dịch vụ nắn xương khớp* <ul style="list-style-type: none"> Dịch vụ nắn xương khớp được Medicare bao trả Dịch vụ nắn xương khớp định kỳ 	\$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)*	\$0 - 20% khoản đồng bảo hiểm
Thành viên phòng tập*	\$0 khoản đồng thanh toán
Bữa ăn (Các bữa ăn chế biến dễ dàng)*‡	Mỗi tuần nhận 15 bữa ăn trong vòng 6 tuần (tổng cộng 90 bữa ăn) với khoản đồng thanh toán \$0 cho mỗi bữa ăn. Dịch vụ giao thức ăn được bao gồm 1 lần mỗi tuần. Nhận tối đa 30 bữa ăn bổ sung với khoản đồng thanh toán \$5 mỗi bữa ăn.
Hệ thống ứng phó khẩn cấp dành cho cá nhân (PERS)*	\$0 khoản đồng thanh toán
Chăm sóc cấp cứu toàn cầu <ul style="list-style-type: none"> Chăm sóc khẩn cấp Phòng cấp cứu Dịch vụ chuyên chở cấp cứu 	\$125 khoản đồng thanh toán Khoản bảo hiểm tối đa \$50,000

* 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.

Phúc lợi bổ sung

Central Health Valor Care Plan (HMO) (30)

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%