



Tổng Kết Những Phúc Lợi

Make it Easy...

Medicare_{Rx}
Prescription Drug Coverage **X**

2011



Tổng Kết Những Phúc Lợi 2011

Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP)

Chương Trình Easy Choice Plus (HMO)

Chương Trình Easy Choice Best (HMO)

H5087_2011 SB Viet
Alternate Formats (10/26/2010)

MỤC I – GIỚI THIỆU TÓM TẮT VỀ NHỮNG QUYỀN LỢI CỦA HỘI VIÊN



Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP)

MỤC I – GIỚI THIỆU TÓM TẮT VỀ NHỮNG QUYỀN LỢI CỦA HỘI VIÊN

Cám ơn quý vị đã quan tâm đến Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP). Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP) của chúng tôi được cung cấp bởi Chương Trình Easy Choice HMO, một Chương Trình về Các Nhu Cầu Đặc Biệt của Medicare Advantage Health Maintenance Organization (HMO). Chương trình này được lập ra dành cho những người hội đủ những điều kiện tham gia cụ thể.

Quý vị có thể đủ tiêu chuẩn tham gia chương trình này nếu quý vị nhận được sự hỗ trợ của tiểu bang và Medicare. Tất cả khoản đồng thanh toán trong bản tóm lược các Quyền Lợi này dựa trên mức tiêu chuẩn tham gia Medicaid của quý vị. Vui lòng gọi cho Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP) để tìm hiểu xem quý vị có đủ tiêu chuẩn tham gia hay không. Số điện thoại của chúng tôi được ghi ở cuối phần giới thiệu này.

Bản Tóm Những Quyền Lợi này sẽ cho quý vị biết một số đặc điểm của các chương trình của chúng tôi. Nó không liệt kê mọi dịch vụ chúng tôi cung cấp hoặc liệt kê mọi trường hợp giới hạn hoặc loại trừ. Để có được danh sách các Quyền Lợi hoàn chỉnh của chúng tôi, vui lòng gọi cho Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP) và yêu cầu cung cấp "Chứng Từ Bảo Hiểm - Evidence of Coverage"

QUÝ VỊ CÓ QUYỀN LỰA CHỌN DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA MÌNH

Là một người thụ hưởng Medicare, quý vị có thể chọn trong số các lựa chọn khác nhau của Medicare. Một lựa chọn đó là Chương Trình Original (phí dịch vụ) Medicare. Một lựa chọn khác là một chương trình bảo hiểm y tế Medicare, như Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP). Quý vị cũng có thể có các lựa chọn khác. Quý vị có quyền chọn. Bất kể quý vị quyết định như thế nào, quý vị vẫn nằm trong Chương Trình Medicare.

Nếu quý vị đủ tiêu chuẩn tham gia cả Medicare lẫn Medicaid (đủ tiêu chuẩn kép) quý vị có thể tham gia hoặc rút lui ra khỏi một chương trình vào bất kỳ lúc nào. Vui lòng gọi cho Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP) qua số điện thoại ghi ở cuối phần giới thiệu này hoặc 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) để biết thêm thông tin. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048. Quý vị có thể gọi số này 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần.

TÔI CÓ THỂ SO SÁNH CÁC LỰA CHỌN CỦA MÌNH BẰNG CÁCH NÀO?

Quý vị có thể so sánh Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP) và Chương Trình Original Medicare bằng bản Tóm Lược Các Quyền Lợi này. Các bảng trong tập sách này liệt kê một số Quyền Lợi y tế quan trọng. Đối với từng Quyền Lợi, quý vị có thể thấy những gì được chương trình của chúng tôi bao trả và những gì được Chương Trình Original Medicare bao trả.

MỤC I – GIỚI THIỆU TÓM TẮT VỀ NHỮNG QUYỀN LỢI CỦA HỘI VIÊN

Các hội viên của chúng tôi nhận được tất cả các Quyền Lợi mà Chương Trình Original Medicare cung cấp. Chúng tôi cũng cung cấp nhiều Quyền Lợi hơn, có thể thay đổi từng năm.

CHƯƠNG TRÌNH EASY CHOICE FREEDOM (HMO SNP) ĐƯỢC CUNG CẤP Ở ĐÂU?

Khu vực dịch vụ dành cho **CHƯƠNG TRÌNH EASY CHOICE FREEDOM (HMO SNP)** gồm có: Hạt Los Angeles, CA. Quý vị phải sống trong khu vực này để tham gia chương trình.

AI ĐỦ TIÊU CHUẨN THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH EASY CHOICE FREEDOM (HMO SNP)?

Quý vị có thể tham gia Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP) nếu quý vị tham gia Medicare Phần A và ghi danh tham gia Medicare Phần B và sống trong khu vực dịch vụ.

Tuy nhiên, những ai mắc Bệnh Thận Giai Đoạn Cuối nói chung không đủ tiêu chuẩn tham gia Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP) trừ phi họ là hội viên của tổ chức chúng tôi và đã là hội viên từ lúc bắt đầu thăm tách.

Quý vị cũng phải nhận được sự hỗ trợ của tiểu bang để tham gia chương trình này. Vui lòng gọi cho chương trình để xem quý vị có đủ tiêu chuẩn tham gia hay không.

TÔI CÓ THỂ CHỌN BÁC SĨ CỦA MÌNH KHÔNG?

Chương trình Easy Choice Freedom (HMO SNP) đã thành lập một mạng lưới các bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa, và bệnh viện. Quý vị chỉ có thể sử dụng các bác sĩ trong mạng lưới của chúng tôi. Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới của chúng tôi có thể thay đổi bất kỳ lúc nào.

Quý vị có thể yêu cầu cung cấp Danh Bạ Các Nhà Cung Cấp hiện tại hoặc để có danh sách cập nhật, hãy truy cập trang web của chúng tôi tại www.easychoicehealthplan.com. Số điện thoại Dịch Vụ Khách Hàng của chúng tôi được ghi ở cuối phần giới thiệu này.

NEU TÔI ĐẾN MỘT BÁC SĨ NGOÀI MẠNG LƯỚI THÌ SAO?

Nếu quý vị muốn đến một bác sĩ ngoài mạng lưới của chúng tôi, quý vị phải tự thanh toán cho các dịch vụ này ngoại trừ một số trường hợp hiểm (ví dụ, chữa trị khẩn cấp). Chương trình và Medicare sẽ không thanh toán cho những dịch vụ này.

MỤC I – GIỚI THIỆU TÓM TẮT VỀ NHỮNG QUYỀN LỢI CỦA HỘI VIÊN

TÔI CÓ THỂ MUA THUỐC THEO TOA Ở ĐÂU NẾU TÔI THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH NÀY?

Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP) đã thành lập một mạng lưới các nhà thuốc. Quý vị phải sử dụng một nhà thuốc trong mạng lưới để nhận được các Quyền Lợi của chương trình. Chúng tôi có thể không thanh toán thuốc theo toa của quý vị nếu quý vị sử dụng một nhà thuốc ngoài mạng lưới, trừ các trường hợp nhất định. Các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi có thể thay đổi bất kỳ lúc nào. Quý vị có thể yêu cầu cung cấp danh bạ các nhà thuốc hoặc truy cập trang web của chúng tôi tại easychoicehealthplan.com. Số điện thoại Dịch Vụ Khách Hàng của chúng tôi được ghi ở cuối phần giới thiệu này.

CHƯƠNG TRÌNH CỦA TÔI CÓ BAO TRẢ CÁC LOẠI THUỐC THEO CHƯƠNG TRÌNH MEDICARE PHẦN B HOẶC PHẦN D KHÔNG?

Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP) bao trả cho cả thuốc theo toa trong chương trình Medicare Phần B lẫn thuốc theo toa trong chương trình Medicare Phần D.

DANH MỤC THUỐC THEO TOA LÀ GÌ?

Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP) sử dụng một danh mục thuốc. Danh mục thuốc là một danh sách các loại thuốc được chương trình của quý vị bao trả để đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân. Chúng tôi có thể định kỳ bổ sung, xóa bỏ, hoặc thay đổi các giới hạn bao trả đối với các loại thuốc nhất định hoặc thay đổi số tiền quý vị thanh toán cho một loại thuốc. Nếu chúng tôi có bất kỳ thay đổi nào về danh mục thuốc, làm giới hạn khả năng mua thuốc theo toa của các hội viên, chúng tôi sẽ thông báo cho những hội viên bị ảnh hưởng trước khi đưa ra sự thay đổi đó. Chúng tôi sẽ gửi danh mục thuốc cho quý vị hoặc quý vị có thể xem danh mục thuốc hoàn chỉnh của chúng tôi trên trang Web của chúng tôi tại www.easychoicehealthplan.com.

Nếu quý vị hiện đang dùng một loại thuốc không có trong danh mục thuốc của chúng tôi hoặc phải tuân thủ các yêu cầu hoặc giới hạn bổ sung, quý vị có thể nhận được nguồn tiếp liệu thuốc tạm thời. Quý vị có thể liên hệ chúng tôi để yêu cầu một trường hợp ngoại lệ hoặc chuyển sang dùng một loại thuốc thay thế có trong danh mục thuốc của chúng tôi với sự giúp đỡ của bác sĩ của quý vị. Hãy gọi cho chúng tôi để xem quý vị có thể nhận được nguồn tiếp liệu thuốc tạm thời hay không hoặc để biết thêm thông tin chi tiết về chính sách chuyển đổi thuốc của chúng tôi.

TÔI CÓ THỂ NHẬN ĐƯỢC SỰ GIÚP ĐỠ BỔ SUNG VỀ CHI PHÍ THUỐC THEO TOA TRONG CHƯƠNG TRÌNH BẰNG CÁCH NÀO?

Quý vị có thể nhận được sự giúp đỡ bổ sung để thanh toán phí bảo hiểm và chi phí thuốc theo toa của mình. Để xem quý vị có đủ tiêu chuẩn nhận được sự giúp đỡ bổ sung hay không, hãy gọi:

MỤC I – GIỚI THIỆU TÓM TẮT VỀ NHỮNG QUYỀN LỢI CỦA HỘI VIÊN

*1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần.

*Sở An Sinh Xã Hội qua số 1-800-772-1213 từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Người dùng TTY/TDD nên gọi số 1-800-325-0778 hoặc

*Văn Phòng Medicaid Tiểu Bang Của Quý Vị.

QUYỀN LỢI CỦA TÔI TRONG CHƯƠNG TRÌNH NÀY LÀ GÌ?

Tất cả các Chương Trình Medicare Advantage thỏa thuận tham gia chương trình trong cả năm tại một thời điểm. Hàng năm, các chương trình sẽ quyết định có tiếp tục tham gia trong một năm nữa hay không. Ngay cả khi một Chương Trình Medicare Advantage ra khỏi chương trình này, quý vị vẫn sẽ không mất khoản bao trả Medicare. Nếu một chương trình quyết định không tiếp tục tham gia, chương trình đó phải gửi thông báo cho quý vị ít nhất 90 ngày trước khi khoản bao trả của quý vị kết thúc. Thư thông báo đó sẽ giải thích các lựa chọn bao trả Medicare của quý vị trong khu vực của quý vị.

Là một hội viên của Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP), quý vị có quyền yêu cầu có quyết định của tổ chức, điều này gồm có quyền nộp đơn kháng nghị nếu chúng tôi từ chối khoản bao trả cho một hạng mục hoặc dịch vụ, và quyền nộp đơn khiếu nại. Quý vị có quyền yêu cầu có quyết định của tổ chức nếu quý vị muốn chúng tôi cung cấp hoặc thanh toán cho một hạng mục hoặc dịch vụ mà quý vị cho rằng phải được bao trả. Nếu chúng tôi từ chối bao trả hạng mục hoặc dịch vụ mà quý vị yêu cầu, quý vị có quyền kháng nghị và yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định của mình. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi có quyết định nhanh về khoản bao trả hoặc kháng nghị nếu quý vị cho rằng việc chờ có quyết định có thể khiến cho tính mạng hoặc sức khỏe của quý vị có nguy cơ nghiêm trọng, hoặc ảnh hưởng đến khả năng phục hồi chức năng tối đa của quý vị. Nếu bác sĩ của quý vị đưa ra hoặc ủng hộ yêu cầu có quyết định nhanh, chúng tôi phải nhanh chóng đưa ra quyết định của mình. Cuối cùng, quý vị có quyền nộp đơn khiếu nại cho chúng tôi nếu quý vị có bất kỳ rắc rối nào với chúng tôi hoặc một trong các nhà cung cấp trong hệ thống của chúng tôi không tham gia bao trả một hạng mục hoặc dịch vụ. Nếu vấn đề của quý vị liên quan đến chất lượng chăm sóc, quý vị cũng có quyền nộp đơn khiếu nại cho Quality Improvement Organization (Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng, QIO) tại California có tên gọi là Health Services Advisory Group (Nhóm Tư Vấn Dịch Vụ Y Tế) qua số 1-800-841-1602.

Là một hội viên của Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP), quý vị có quyền yêu cầu có quyết định về khoản bao trả, điều này gồm có quyền yêu cầu có một trường hợp ngoại lệ, quyền nộp đơn kháng nghị nếu chúng tôi từ chối khoản bao trả cho một loại thuốc theo toa, và quyền nộp đơn khiếu nại. Quý vị có quyền yêu cầu có quyết định về khoản bao trả nếu quý vị muốn chúng tôi bao trả thuốc trong chương trình Phần D mà quý vị cho là phải được bao trả. Một trường hợp ngoại lệ là một dạng quyết định về khoản bao trả. Quý vị có thể yêu cầu chúng

MỤC I – GIỚI THIỆU TÓM TẮT VỀ NHỮNG QUYỀN LỢI CỦA HỘI VIÊN

tôi có một trường hợp ngoại lệ nếu quý vị cho rằng quý vị cần một loại thuốc không nằm trong danh sách các thuốc được bao trả của chúng tôi hoặc cho rằng quý vị phải nhận được một loại thuốc phi ưu tiên với chi phí xuất túi thấp hơn. Quý vị cũng có thể yêu cầu có một trường hợp ngoại lệ đối với các quy định về sử dụng chi phí, chẳng hạn như giới hạn về số lượng thuốc. Nếu quý vị cho rằng quý vị cần có một trường hợp ngoại lệ, quý vị có thể liên hệ chúng tôi trước khi quý vị mua thuốc theo toa tại một nhà thuốc. Bác sĩ của quý vị phải cung cấp một bản xác nhận hỗ trợ yêu cầu có trường hợp ngoại lệ của quý vị. Nếu chúng tôi từ chối bao trả (các) loại thuốc theo toa của quý vị, quý vị có quyền kháng nghị và yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định của mình. Cuối cùng, quý vị có quyền nộp đơn khiếu nại cho chúng tôi nếu quý vị có bất kỳ rắc rối nào với chúng tôi hoặc một trong các nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi không tham gia bao trả một loại thuốc theo toa.

CHƯƠNG TRÌNH QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC (MTM) LÀ GÌ?

Chương Trình Quản Lý Điều Trị Bằng Thuốc (Medication Therapy Management, MTM) là một dịch vụ miễn phí mà chúng tôi có thể cung cấp. Quý vị có thể được mời tham gia một chương trình được thiết kế để đáp ứng các nhu cầu cụ thể của quý vị về sức khỏe và dược phẩm. Quý vị có thể quyết định không tham gia nhưng quý vị nên tận dụng dịch vụ được bao trả này nếu quý vị được chọn. Hãy liên hệ Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP) để biết thêm thông tin chi tiết.

LOẠI THUỐC NÀO CÓ THỂ ĐƯỢC BAO TRẢ THEO CHƯƠNG TRÌNH MEDICARE PHẦN B?

Một số loại thuốc theo toa ngoại trú có thể được bao trả theo chương trình Medicare Phần B. Những thuốc này có thể bao gồm, nhưng không giới hạn ở, các loại thuốc sau đây. Hãy liên hệ Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP) để biết thêm thông tin chi tiết.

- Một Số Thuốc Kháng Nguyên: Nếu được một bác sĩ chỉ định và được một người đã được hướng dẫn đúng cách (có thể là bệnh nhân) cho dùng dưới sự giám sát của bác sĩ.
- Thuốc Trị Bệnh Loãng Xương: Các loại thuốc tiêm điều trị bệnh loãng xương dành cho những phụ nữ nhất định tham gia Medicare.
- Erythropoietin (Epoetin alpha hoặc Epogen®): Bằng cách tiêm nếu quý vị mắc bệnh thận giai đoạn cuối (suy thận lâu dài cần thẩm tách hoặc cấy ghép) và cần dùng thuốc này để điều trị bệnh thiếu máu.
- Các Yếu Tố Tạo Cục Đông Điều Trị Bệnh Ura Chảy Máu: Các yếu tố tạo cục đông tự sử dụng nếu quý vị mắc bệnh ura chảy máu.

MỤC I – GIỚI THIỆU TÓM TẮT VỀ NHỮNG QUYỀN LỢI CỦA HỘI VIÊN

- Thuốc Tiêm: Hầu hết các loại thuốc tiêm được cấp do có dịch vụ của một bác sĩ.
- Thuốc Ức Chế Miễn Dịch: Biện pháp điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch cho các bệnh nhân cấy ghép nếu thủ thuật cấy ghép được Medicare thanh toán, hoặc được một công ty bảo hiểm tư nhân thanh toán với tư cách người thanh toán chính đối với khoản bao trả Medicare Phần A của quý vị, tại một cơ sở được Medicare chứng nhận.
- Một Số Loại Thuốc Uống Điều Trị Ung Thư: Nếu thuốc đó có ở dạng Tiêm.
- Thuốc Uống Chống Buồn Nôn: Nếu quý vị đang được hóa trị chống ung thư.
- Thuốc Hít và Thuốc Truyền được cấp qua DME.

TÔI SẼ TÌM THÔNG TIN VỀ ĐÁNH GIÁ CỦA CHƯƠNG TRÌNH Ở ĐÂU?

Medicare chăm điểm trên sự làm việc tốt đẹp của chương trình trong những yếu tố sau (ví dụ, phát hiện và phòng ngừa bệnh tật, điểm chấm từ bệnh nhân và dịch vụ khách hàng). Nếu quý vị có thể tra mạng, quý vị có thể dùng những dụng cụ trên mạng trên trang web www.medicare.gov và chọn “So Sánh Những Chương Trình Thuốc Theo Toa Medicare” hoặc “So Sánh Những Chương Trình Bảo Hiểm và Chính Sách Medigap trong Vùng của quý vị” để so sánh những đánh giá của các chương trình Medicare trong khu vực của quý vị. Quý vị cũng có thể gọi trực tiếp cho chúng tôi để có được bản đánh giá chương trình này. Số điện thoại dịch vụ khách hàng như dưới.

Xin gọi chương trình Easy Choice để biết thêm chi tiết về chương trình Easy Choice Freedom (HMO SNP).

Truy cập trang web của chúng tôi tại EasyChoiceHealthPlan.com hoặc gọi cho chúng tôi:

Giờ Làm Việc của Dịch Vụ Khách Hàng:

Chủ Nhật, Thứ Hai, Thứ Ba, Thứ Tư, Thứ Năm, Thứ Sáu, Thứ Bảy
8:00 sáng - 8:00 tối giờ Thái Bình Dương

- Hội viên hiện tại và Triển Vọng nên gọi số miễn phí (866) 999-3945 nếu có thắc mắc liên quan đến Chương Trình Medicare Advantage. (TTY/TDD (800)-735-2929).
- Hội viên hiện tại và Triển Vọng nên gọi số tại địa phương (866) 999-3945 nếu có thắc mắc liên quan đến Chương Trình Medicare Advantage

Để biết thêm thông tin về Medicare, vui lòng gọi cho Medicare qua số 1-800-MEDICARE (1-800-633 4227). Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048. Quý vị có thể gọi 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần. Hoặc truy cập trang web www.medicare.gov.

Nếu quý vị có bất kỳ nhu cầu đặc biệt nào, tài liệu này có thể được cung cấp theo các định dạng khác.



Chương Trình Easy Choice Plus (HMO)

Chương Trình Easy Choice Best (HMO)

MỤC I – GIỚI THIỆU TÓM TẮT VỀ NHỮNG QUYỀN LỢI CỦA HỘI VIÊN

Cám ơn quý vị đã quan tâm đến Chương Trình Easy Choice Plus (HMO) và Chương Trình Easy Choice Best (HMO). Chương Trình Easy Choice Plus (HMO) và Chương Trình Easy Choice Best (HMO) của chúng tôi được cung cấp bởi Chương Trình Easy Choice HMO, một Chương Trình của Medicare Advantage Health Maintenance Organization (HMO)

Bản Tóm Những Quyền Lợi này sẽ cho quý vị biết một số đặc điểm của các chương trình của chúng tôi. Nó không liệt kê mọi dịch vụ chúng tôi cung cấp hoặc liệt kê mọi trường hợp giới hạn hoặc loại trừ. Để có được danh sách các Quyền Lợi hoàn chỉnh của chúng tôi, vui lòng gọi cho Chương Trình Easy Choice Plus (HMO) và Chương Trình Easy Choice Best (HMO) và yêu cầu cung cấp "Chứng Từ Bảo Hiểm -Evidence of Coverage"

QUÝ VỊ CÓ QUYỀN LỰA CHỌN DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA MÌNH

Là một người thụ hưởng Medicare, quý vị có thể chọn trong số các lựa chọn khác nhau của Medicare. Một lựa chọn đó là Chương Trình Original (phí dịch vụ) Medicare. Một lựa chọn khác là một chương trình bảo hiểm y tế Medicare, như Chương Trình Easy Choice Plus (HMO) và Chương Trình Easy Choice Best (HMO). Quý vị cũng có thể có các lựa chọn khác. Quý vị có quyền chọn. Bất kể quý vị quyết định như thế nào, quý vị vẫn nằm trong Chương Trình Medicare.

Nếu quý vị đủ tiêu chuẩn tham gia cả Medicare lẫn Medicaid (đủ tiêu chuẩn kép) quý vị có thể tham gia hoặc rút lui ra khỏi một chương trình vào bất kỳ lúc nào. Vui lòng gọi cho Chương Trình Easy Choice Plus (HMO) và Chương Trình Easy Choice Best (HMO) qua số điện thoại ghi ở cuối phần giới thiệu này hoặc 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) để biết thêm thông tin. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048. Quý vị có thể gọi số này 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần.

TÔI CÓ THỂ SO SÁNH CÁC LỰA CHỌN CỦA MÌNH BẰNG CÁCH NÀO?

Quý vị có thể so sánh Chương Trình Easy Choice Plus (HMO) và Chương Trình Easy Choice Best (HMO) và Chương Trình Original Medicare bằng bản Tóm Lược Các Quyền Lợi này. Các bảng trong tập sách này liệt kê một số Quyền Lợi y tế quan trọng. Đối với từng Quyền Lợi, quý vị có thể thấy những gì được chương trình của chúng tôi bao trả và những gì được Chương Trình Original Medicare bao trả.

Các hội viên của chúng tôi nhận được tất cả các Quyền Lợi mà Chương Trình Original Medicare cung cấp. Chúng tôi cũng cung cấp nhiều Quyền Lợi hơn, có thể thay đổi từng năm.

CHƯƠNG TRÌNH EASY CHOICE PLUS (HMO) VÀ EASY CHOICE BEST (HMO) ĐƯỢC CUNG CẤP Ở ĐÂU?

MỤC I – GIỚI THIỆU TÓM TẮT VỀ NHỮNG QUYỀN LỢI CỦA HỘI VIÊN

Khu vực dịch vụ dành cho **CHƯƠNG TRÌNH EASY CHOICE PLUS (HMO)** gồm có: Quận Orange, CA. Quý vị phải sống trong khu vực này để tham gia chương trình.

Khu vực dịch vụ dành cho **CHƯƠNG TRÌNH EASY CHOICE BEST (HMO)** gồm có: Quận Los Angeles, CA. Quý vị phải sống trong khu vực này để tham gia chương trình.

AI ĐỦ TIÊU CHUẨN THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH EASY CHOICE PLUS (HMO) VÀ CHƯƠNG TRÌNH EASY CHOICE BEST (HMO)?

Quý vị có thể tham gia Chương Trình Easy Choice Plus (HMO) và Chương Trình Easy Choice Best (HMO) nếu quý vị tham gia Medicare Phần A và ghi danh tham gia Medicare Phần B và sống trong khu vực dịch vụ.

Tuy nhiên, những ai mắc Bệnh Thận Giai Đoạn Cuối nói chung không đủ tiêu chuẩn tham gia sánh Chương Trình Easy Choice Plus (HMO) và Chương Trình Easy Choice Best (HMO) trừ phi họ là hội viên của tổ chức chúng tôi và đã là hội viên từ lúc bắt đầu thâm tách.

TÔI CÓ THỂ CHỌN BÁC SĨ CỦA MÌNH KHÔNG?

Chương Trình Easy Choice Plus (HMO) và Chương Trình Easy Choice Best (HMO) đã thành lập một mạng lưới các bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa, và bệnh viện. Quý vị chỉ có thể sử dụng các bác sĩ trong mạng lưới của chúng tôi. Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới của chúng tôi có thể thay đổi bất kỳ lúc nào.

Quý vị có thể yêu cầu cung cấp Danh Bạ Các Nhà Cung Cấp hiện tại hoặc để có danh sách cập nhật, hãy truy cập trang web của chúng tôi tại www.easychoicehealthplan.com. Số điện thoại Dịch Vụ Khách Hàng của chúng tôi được ghi ở cuối phần giới thiệu này.

NEU TÔI ĐẾN MỘT BÁC SĨ NGOÀI MẠNG LƯỚI THÌ SAO?

Nếu quý vị muốn đến một bác sĩ ngoài mạng lưới của chúng tôi, quý vị phải tự thanh toán cho các dịch vụ này ngoại trừ một số trường hợp hiểm (ví dụ, chữa trị khẩn cấp). Chương trình và Medicare sẽ không thanh toán cho những dịch vụ này.

TÔI CÓ THỂ MUA THUỐC THEO TOA Ở ĐÂU NẾU TÔI THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH NÀY?

Chương Trình Easy Choice Plus (HMO) và Chương Trình Easy Choice Best (HMO) đã thành lập một mạng lưới các nhà thuốc. Quý vị phải sử dụng một nhà thuốc trong mạng lưới để nhận được các Quyền Lợi của chương trình. Chúng tôi có thể không thanh toán thuốc theo toa của quý

MỤC I – GIỚI THIỆU TÓM TẮT VỀ NHỮNG QUYỀN LỢI CỦA HỘI VIÊN

vị nếu quý vị sử dụng một nhà thuốc ngoài mạng lưới, trừ các trường hợp nhất định. Các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi có thể thay đổi bất kỳ lúc nào. Quý vị có thể yêu cầu cung cấp danh bạ các nhà thuốc hoặc truy cập trang web của chúng tôi tại easychoicehealthplan.com. Số điện thoại Dịch Vụ Khách Hàng của chúng tôi được ghi ở cuối phần giới thiệu này.

CHƯƠNG TRÌNH CỦA TÔI CÓ BAO TRẢ CÁC LOẠI THUỐC THEO CHƯƠNG TRÌNH MEDICARE PHẦN B HOẶC PHẦN D KHÔNG?

Chương Trình Easy Choice Plus (HMO) và Chương Trình Easy Choice Best (HMO) bao trả cho cả thuốc theo toa trong chương trình Medicare Phần B lẫn thuốc theo toa trong chương trình Medicare Phần D.

DANH MỤC THUỐC THEO TOA LÀ GÌ?

Chương Trình Easy Choice Plus (HMO) và Chương Trình Easy Choice Best (HMO) sử dụng một danh mục thuốc. Danh mục thuốc là một danh sách các loại thuốc được chương trình của quý vị bao trả để đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân. Chúng tôi có thể định kỳ bổ sung, xóa bỏ, hoặc thay đổi các giới hạn bao trả đối với các loại thuốc nhất định hoặc thay đổi số tiền quý vị thanh toán cho một loại thuốc. Nếu chúng tôi có bất kỳ thay đổi nào về danh mục thuốc, làm giới hạn khả năng mua thuốc theo toa của các hội viên, chúng tôi sẽ thông báo cho những hội viên bị ảnh hưởng trước khi đưa ra sự thay đổi đó. Chúng tôi sẽ gửi danh mục thuốc cho quý vị hoặc quý vị có thể xem danh mục thuốc hoàn chỉnh của chúng tôi trên trang Web của chúng tôi tại www.easychoicehealthplan.com.

Nếu quý vị hiện đang dùng một loại thuốc không có trong danh mục thuốc của chúng tôi hoặc phải tuân thủ các yêu cầu hoặc giới hạn bổ sung, quý vị có thể nhận được nguồn tiếp liệu thuốc tạm thời. Quý vị có thể liên hệ chúng tôi để yêu cầu một trường hợp ngoại lệ hoặc chuyển sang dùng một loại thuốc thay thế có trong danh mục thuốc của chúng tôi với sự giúp đỡ của bác sĩ của quý vị. Hãy gọi cho chúng tôi để xem quý vị có thể nhận được nguồn tiếp liệu thuốc tạm thời hay không hoặc để biết thêm thông tin chi tiết về chính sách chuyển đổi thuốc của chúng tôi.

TÔI CÓ THỂ NHẬN ĐƯỢC SỰ GIÚP ĐỖ BỔ SUNG VỀ CHI PHÍ THUỐC THEO TOA TRONG CHƯƠNG TRÌNH BẰNG CÁCH NÀO?

Quý vị có thể nhận được sự giúp đỡ bổ sung để thanh toán phí bảo hiểm và chi phí thuốc theo toa của mình. Để xem quý vị có đủ tiêu chuẩn nhận được sự giúp đỡ bổ sung hay không, hãy gọi:

*1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần.

MỤC I – GIỚI THIỆU TÓM TẮT VỀ NHỮNG QUYỀN LỢI CỦA HỘI VIÊN

*Sở An Sinh Xã Hội qua số 1-800-772-1213 từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu.
Người dùng TTY/TDD nên gọi số 1-800-325-0778 hoặc

*Văn Phòng Medicaid Tiểu Bang Của Quý Vị.

QUYỀN LỢI CỦA TÔI TRONG CHƯƠNG TRÌNH NÀY LÀ GÌ?

Tất cả các Chương Trình Medicare Advantage thỏa thuận tham gia chương trình trong cả năm tại một thời điểm. Hàng năm, các chương trình sẽ quyết định có tiếp tục tham gia trong một năm nữa hay không. Ngay cả khi một Chương Trình Medicare Advantage ra khỏi chương trình này, quý vị vẫn sẽ không mất khoản bao trả Medicare. Nếu một chương trình quyết định không tiếp tục tham gia, chương trình đó phải gửi thông báo cho quý vị ít nhất 90 ngày trước khi khoản bao trả của quý vị kết thúc. Thư thông báo đó sẽ giải thích các lựa chọn bao trả Medicare của quý vị trong khu vực của quý vị.

Là một hội viên của Chương Trình Easy Choice Plus (HMO) và Chương Trình Easy Choice Best (HMO), quý vị có quyền yêu cầu có quyết định của tổ chức, điều này gồm có quyền nộp đơn kháng nghị nếu chúng tôi từ chối khoản bao trả cho một hạng mục hoặc dịch vụ, và quyền nộp đơn khiếu nại. Quý vị có quyền yêu cầu có quyết định của tổ chức nếu quý vị muốn chúng tôi cung cấp hoặc thanh toán cho một hạng mục hoặc dịch vụ mà quý vị cho rằng phải được bao trả. Nếu chúng tôi từ chối bao trả hạng mục hoặc dịch vụ mà quý vị yêu cầu, quý vị có quyền kháng nghị và yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định của mình. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi có quyết định nhanh về khoản bao trả hoặc kháng nghị nếu quý vị cho rằng việc chờ có quyết định có thể khiến cho tính mạng hoặc sức khỏe của quý vị có nguy cơ nghiêm trọng, hoặc ảnh hưởng đến khả năng phục hồi chức năng tối đa của quý vị. Nếu bác sĩ của quý vị đưa ra hoặc ủng hộ yêu cầu có quyết định nhanh, chúng tôi phải nhanh chóng đưa ra quyết định của mình. Cuối cùng, quý vị có quyền nộp đơn khiếu nại cho chúng tôi nếu quý vị có bất kỳ rắc rối nào với chúng tôi hoặc một trong các nhà cung cấp trong hệ thống của chúng tôi không tham gia bao trả một hạng mục hoặc dịch vụ. Nếu vấn đề của quý vị liên quan đến chất lượng chăm sóc, quý vị cũng có quyền nộp đơn khiếu nại cho Quality Improvement Organization (Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng, QIO) tại California có tên gọi là Health Services Advisory Group (Nhóm Tư Vấn Dịch Vụ Y Tế) qua số 1-800-841-1602.

Là một hội viên của Chương Trình Easy Choice Plus (HMO) và Chương Trình Easy Choice Best (HMO), quý vị có quyền yêu cầu có quyết định về khoản bao trả, điều này gồm có quyền yêu cầu có một trường hợp ngoại lệ, quyền nộp đơn kháng nghị nếu chúng tôi từ chối khoản bao trả cho một loại thuốc theo toa, và quyền nộp đơn khiếu nại. Quý vị có quyền yêu cầu có quyết định về khoản bao trả nếu quý vị muốn chúng tôi bao trả thuốc trong chương trình Phần D mà quý vị cho là phải được bao trả. Một trường hợp ngoại lệ là một dạng quyết định về khoản bao trả. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi có một trường hợp ngoại lệ nếu quý vị cho rằng quý vị cần một loại thuốc không nằm trong danh sách các thuốc được bao trả của chúng tôi hoặc cho rằng quý vị

MỤC I – GIỚI THIỆU TÓM TẮT VỀ NHỮNG QUYỀN LỢI CỦA HỘI VIÊN

phải nhận được một loại thuốc phi ưu tiên với chi phí xuất túi thấp hơn. Quý vị cũng có thể yêu cầu có một trường hợp ngoại lệ đối với các quy định về sử dụng chi phí, chẳng hạn như giới hạn về số lượng thuốc. Nếu quý vị cho rằng quý vị cần có một trường hợp ngoại lệ, quý vị có thể liên hệ chúng tôi trước khi quý vị mua thuốc theo toa tại một nhà thuốc. Bác sĩ của quý vị phải cung cấp một bản xác nhận hỗ trợ yêu cầu có trường hợp ngoại lệ của quý vị. Nếu chúng tôi từ chối bao trả (các) loại thuốc theo toa của quý vị, quý vị có quyền kháng nghị và yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định của mình. Cuối cùng, quý vị có quyền nộp đơn khiếu nại cho chúng tôi nếu quý vị có bất kỳ rắc rối nào với chúng tôi hoặc một trong các nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi không tham gia bao trả một loại thuốc theo toa.

CHƯƠNG TRÌNH QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC (MTM) LÀ GÌ?

Chương Trình Quản Lý Điều Trị Bằng Thuốc (Medication Therapy Management, MTM) là một dịch vụ miễn phí mà chúng tôi có thể cung cấp. Quý vị có thể được mời tham gia một chương trình được thiết kế để đáp ứng các nhu cầu cụ thể của quý vị về sức khỏe và dược phẩm. Quý vị có thể quyết định không tham gia nhưng quý vị nên tận dụng dịch vụ được bao trả này nếu quý vị được chọn. Hãy liên hệ Chương Trình Easy Choice Plus (HMO) và Chương Trình Easy Choice Best (HMO) để biết thêm thông tin chi tiết.

LOẠI THUỐC NÀO CÓ THỂ ĐƯỢC BAO TRẢ THEO CHƯƠNG TRÌNH MEDICARE PHẦN B?

Một số loại thuốc theo toa ngoại trú có thể được bao trả theo chương trình Medicare Phần B. Những thuốc này có thể bao gồm, nhưng không giới hạn ở, các loại thuốc sau đây. Hãy liên hệ Chương Trình Easy Choice Plus (HMO) và Chương Trình Easy Choice Best (HMO) để biết thêm thông tin chi tiết.

- Một Số Thuốc Kháng Nguyên: Nếu được một bác sĩ chỉ định và được một người đã được hướng dẫn đúng cách (có thể là bệnh nhân) cho dùng dưới sự giám sát của bác sĩ.
- Thuốc Trị Bệnh Loãng Xương: Các loại thuốc tiêm điều trị bệnh loãng xương dành cho những phụ nữ nhất định tham gia Medicare.
- Erythropoietin (Epoetin alpha hoặc Epogen®): Bằng cách tiêm nếu quý vị mắc bệnh thận giai đoạn cuối (suy thận lâu dài cần thẩm tách hoặc cấy ghép) và cần dùng thuốc này để điều trị bệnh thiếu máu.
- Các Yếu Tố Tạo Cục Đông Điều Trị Bệnh Ưu Chảy Máu: Các yếu tố tạo cục động tự sử dụng nếu quý vị mắc bệnh ưa chảy máu.
- Thuốc Tiêm: Hầu hết các loại thuốc tiêm được cấp do có dịch vụ của một bác sĩ.

MỤC I – GIỚI THIỆU TÓM TẮT VỀ NHỮNG QUYỀN LỢI CỦA HỘI VIÊN

- Thuốc Ưc Chế Miễn Dịch: Biện pháp điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch cho các bệnh nhân cấy ghép nếu thủ thuật cấy ghép được Medicare thanh toán, hoặc được một công ty bảo hiểm tư nhân thanh toán với tư cách người thanh toán chính đối với khoản bao trả Medicare Phần A của quý vị, tại một cơ sở được Medicare chứng nhận.
- Một Số Loại Thuốc Uống Điều Trị Ung Thư: Nếu thuốc đó có ở dạng Tiêm.
- Thuốc Uống Chống Buồn Nôn: Nếu quý vị đang được hóa trị chống ung thư.
- Thuốc Hít và Thuốc Truyền được cấp qua DME.

TÔI SẼ TÌM THÔNG TIN VỀ ĐÁNH GIÁ CỦA CHƯƠNG TRÌNH Ở ĐÂU?

Medicare chăm điểm trên sự làm việc tốt đẹp của chương trình trong những yếu tố sau (ví dụ, phát hiện và phòng ngừa bệnh tật, điểm chăm từ bệnh nhân và dịch vụ khách hàng). Nếu quý vị có thể tra mạng, quý vị có thể dùng những dụng cụ trên mạng trên trang web www.medicare.gov và chọn “So Sánh Những Chương Trình Thuốc Theo Tọa Medicare” hoặc “So Sánh Những Chương Trình Bảo Hiểm và Chính Sách Medigap trong Vùng của quý vị” để so sánh những đánh giá của các chương trình Medicare trong khu vực của quý vị. Quý vị cũng có thể gọi trực tiếp cho chúng tôi để có được bản đánh giá chương trình này. Số điện thoại dịch vụ khách hàng như dưới.

Xin gọi chương trình Easy Choice để biết thêm chi tiết về Chương Trình Easy Choice Plus (HMO) và Chương Trình Easy Choice Best (HMO).

Truy cập trang web của chúng tôi tại EasyChoiceHealthPlan.com hoặc gọi cho chúng tôi:

Giờ Làm Việc của Dịch Vụ Khách Hàng:

Chủ Nhật, Thứ Hai, Thứ Ba, Thứ Tư, Thứ Năm, Thứ Sáu, Thứ Bảy
8:00 sáng - 8:00 tối giờ Thái Bình Dương

- Hội viên hiện tại và Triển Vọng nên gọi số miễn phí (866) 999-3945 nếu có thắc mắc liên quan đến Chương Trình Medicare Advantage. (TTY/TDD (800)-735-2929).
- Hội viên hiện tại và Triển Vọng nên gọi số tại địa phương (866) 999-3945 nếu có thắc mắc liên quan đến Chương Trình Medicare Advantage

Để biết thêm thông tin về Medicare, vui lòng gọi cho Medicare qua số 1-800-MEDICARE (1-800-633 4227). Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048. Quý vị có thể gọi 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần. Hoặc truy cập trang web www.medicare.gov.

Nếu quý vị có bất kỳ nhu cầu đặc biệt nào, tài liệu này có thể được cung cấp theo các định dạng khác.

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

PHÚC LỢI	MEDICARE NGUYÊN THỦY
THÔNG TIN QUAN TRỌNG	
1. Phí Bảo Hiểm và Thông Tin Quan Trọng Khác	<p>Số tiền đồng thanh toán của Medicare có thể thay đổi tùy vào mức tiêu chuẩn tham gia Medicaid của quý vị.</p> <p>Vào năm 2010, Phí Bảo Hiểm Phần B hàng tháng là \$0 hoặc \$96.40 và số tiền khấu trừ Phần B hàng năm là \$0 hoặc \$155 và có thể thay đổi vào năm 2011.</p> <p>Nếu một bác sĩ hoặc nhà cung cấp không chấp nhận chỉ định, chi phí của họ thường cao hơn, có nghĩa là quý vị phải thanh toán nhiều hơn.</p> <p>Hầu hết mọi người sẽ đóng phí bảo hiểm chuẩn Phần B hàng tháng. Tuy nhiên, một số người sẽ đóng một khoản phí bảo hiểm cao hơn do thu nhập hàng năm của họ. (số tiền này là \$85,000 đối với người độc thân, \$170,000 đối với các cặp vợ chồng) Để biết thêm thông tin về phí bảo hiểm Phần B của quý vị dựa trên thu nhập, gọi Medicare tại 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY nên gọi 1-877-486-2048. Quý vị có thể gọi cho Sở An Sinh Xã Hội qua số 1-800-772-1213. Người dùng TTY nên gọi số 1-800-325-0778.</p>
2. Lựa Chọn Bác Sĩ và Bệnh Viện (Để biết thông tin, xem phần Cấp Cứu - #15 và Chăm Sóc Cần Thiết Khẩn Cấp - #16.)	Quý vị có thể đến bất kỳ bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa hoặc bệnh viện nào chấp nhận Medicare.

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP)	Chương Trình Easy Choice Plus (HMO)	Chương Trình Easy Choice Best (HMO)
<p>Tổng quát *Tất cả khoản đồng thanh toán trong bản tóm lược các Quyền Lợi này dựa trên mức tiêu chuẩn tham gia Medicaid của quý</p> <p>**Please consult with your plan about cost sharing when receiving services from out-of-network providers.</p> <p>Phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình là \$32.30 ngoài phí bảo hiểm Medicare Phần B hàng tháng của quý vị.*</p> <p>Chương trình này gồm những dịch vụ y tế Medicare với không tiền phụ chia.*</p> <p>Chương trình Easy Choice sẽ giảm bớt phụ phí Medicare phần B của quý vị lên đến \$58.00.</p> <p>Trong mạng lưới \$6,700 giới hạn chi trả.</p> <p>Giới hạn chỉ tính cho những dịch vụ bao gồm Medicare.</p>	<p>Tổng quát Phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình là \$32.30 ngoài phí bảo hiểm Medicare Phần B hàng tháng của quý vị.</p> <p>Hầu hết mọi người sẽ đóng phí bảo hiểm chuẩn Phần B hàng tháng. Tuy nhiên, một số người sẽ đóng một khoản phí bảo hiểm cao hơn do thu nhập hàng năm của họ. (số tiền này là \$85,000 đối với người độc thân, \$170,000 đối với các cặp vợ chồng) Để biết thêm thông tin về phí bảo hiểm Phần B của quý vị dựa trên thu nhập, gọi Medicare tại 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY nên gọi 1-877-486-2048. Quý vị có thể gọi cho Sở An Sinh Xã Hội qua số 1-800-772-1213. Người dùng TTY nên gọi số 1-800-325-0778.</p> <p>Chương trình này gồm những dịch vụ y tế Medicare với không tiền phụ chia.</p> <p>Trong mạng lưới \$3,400 giới hạn chi trả.</p> <p>Giới hạn chỉ tính cho những dịch vụ bao gồm Medicare.</p>	<p>Tổng quát Phí bảo hiểm hàng tháng là \$0 ngoài phí bảo hiểm Medicare Phần B hàng tháng của quý vị.</p> <p>Hầu hết mọi người sẽ đóng phí bảo hiểm chuẩn Phần B hàng tháng. Tuy nhiên, một số người sẽ đóng một khoản phí bảo hiểm cao hơn do thu nhập hàng năm của họ. (số tiền này là \$85,000 đối với người độc thân, \$170,000 đối với các cặp vợ chồng) Để biết thêm thông tin về phí bảo hiểm Phần B của quý vị dựa trên thu nhập, gọi Medicare tại 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY nên gọi 1-877-486-2048. Quý vị có thể gọi cho Sở An Sinh Xã Hội qua số 1-800-772-1213. Người dùng TTY nên gọi số 1-800-325-0778.</p> <p>Chương trình này gồm những dịch vụ y tế Medicare với không tiền phụ chia.</p> <p>Trong mạng lưới \$3,400 giới hạn chi trả.</p> <p>Giới hạn chỉ tính cho những dịch vụ bao gồm Medicare.</p>
<p>Trong mạng lưới Quý vị phải đến các bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa, và bệnh viện trong mạng lưới. Cần có giấy giới thiệu đối với các bệnh viện và bác sĩ chuyên khoa trong mạng lưới (đối với các Quyền Lợi nhất định).</p> <p>Ngoài mạng lưới Chương trình chi trả nêu quý vị đi trong Hoa Kỳ.</p>	<p>Trong mạng lưới Quý vị phải đến các bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa, và bệnh viện trong mạng lưới. Cần có giấy giới thiệu đối với các bệnh viện và bác sĩ chuyên khoa trong mạng lưới (đối với các Quyền Lợi nhất định).</p> <p>Ngoài mạng lưới Chương trình chi trả nêu quý vị đi trong Hoa Kỳ.</p>	<p>Trong mạng lưới Quý vị phải đến các bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa, và bệnh viện trong mạng lưới. Cần có giấy giới thiệu đối với các bệnh viện và bác sĩ chuyên khoa trong mạng lưới (đối với các Quyền Lợi nhất định).</p> <p>Ngoài mạng lưới Chương trình chi trả nêu quý vị đi trong Hoa Kỳ.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

PHÚC LỢI	MEDICARE NGUYÊN THỦY
CHĂM SÓC NỘI TRÚ	
<p>3. Chăm Sóc Nội Trú Tại Bệnh Viện (kể cả các Dịch Vụ Điều Trị Lạm Dụng Dược Chất và Phục Hồi)</p>	<p>Vào năm 2010 số tiền cho từng giai đoạn phúc lợi là: Ngày 1-60: Khoản khấu trừ \$1100* Ngày 61-90: \$275 mỗi ngày* Ngày 91-150: \$550 mỗi ngày còn lại suốt đời* Những con số này sẽ thay đổi vào năm 2011.</p> <p>Hãy gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) để biết thông tin về số ngày còn lại suốt đời.</p> <p>Chỉ có thể sử dụng số ngày còn lại suốt đời một lần.</p> <p>Một "Giai đoạn phúc lợi" bắt đầu vào ngày quý vị nhập viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn. Giai đoạn này kết thúc khi quý vị có 60 ngày liên tiếp mà không có dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn. Nếu quý vị nhập viện sau khi một giai đoạn phúc lợi kết thúc, thì một giai đoạn phúc lợi mới sẽ bắt đầu. Quý vị phải thanh toán khoản khấu trừ bệnh viện nội trú trong từng giai đoạn phúc lợi. Không có giới hạn về số giai đoạn phúc lợi quý vị có thể có.</p>
<p>4. Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Nội Trú</p>	<p>Khoản khấu trừ và đồng thanh toán giống như chăm sóc nội trú tại bệnh viện (xem phần "Chăm Sóc Nội Trú Tại Bệnh Viện" bên trên).</p> <p>Giới hạn 190 ngày suốt đời tại một Bệnh Viện Tâm Thần.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP)	Chương Trình Easy Choice Plus (HMO)	Chương Trình Easy Choice Best (HMO)
<p>Trong mạng lưới Không có giới hạn đối với số ngày được chương trình bao trả trong mỗi giai đoạn phúc lợi.</p> <p>\$0 đồng thanh toán</p> <p>Trừ trường hợp cấp cứu, bác sĩ của quý vị có thể thông báo cho chương trình biết rằng quý vị đang nhập viện.</p>	<p>Trong mạng lưới Không có giới hạn đối với số ngày được chương trình bao trả trong mỗi giai đoạn phúc lợi.</p> <p>\$0 đồng thanh toán</p> <p>Trừ trường hợp cấp cứu, bác sĩ của quý vị có thể thông báo cho chương trình biết rằng quý vị đang nhập viện.</p>	<p>Trong mạng lưới Không có giới hạn đối với số ngày được chương trình bao trả trong mỗi giai đoạn phúc lợi.</p> <p>Những ngày nhập viện bao trả bởi Medicare:</p> <p>Ngày 1 - 3: \$150 đồng thanh toán mỗi ngày Ngày 4 - 90: \$0 đồng thanh toán mỗi ngày</p> <p>\$0 đồng thanh toán cho những ngày nhập viện hơn</p> <p>Trừ trường hợp cấp cứu, bác sĩ của quý vị có thể thông báo cho chương trình biết rằng quý vị đang nhập viện.</p>
<p>Trong mạng lưới Quý vị có đến 190 ngày tại một Bệnh Viện Tâm Thần suốt đời.</p> <p>\$0 đồng thanh toán</p> <p>Trừ trường hợp cấp cứu, bác sĩ của quý vị có thể thông báo cho chương trình biết rằng quý vị đang nhập viện.</p>	<p>Trong mạng lưới Quý vị có đến 190 ngày tại một Bệnh Viện Tâm Thần suốt đời.</p> <p>\$0 đồng thanh toán</p> <p>Trừ trường hợp cấp cứu, bác sĩ của quý vị có thể thông báo cho chương trình biết rằng quý vị đang nhập viện.</p>	<p>Trong mạng lưới Quý vị có đến 190 ngày tại một Bệnh Viện Tâm Thần suốt đời.</p> <p>Những ngày nhập viện bao trả bởi Medicare:</p> <p>Ngày 1 - 3: \$150 đồng thanh toán mỗi ngày Ngày 4 - 90: \$0 đồng thanh toán mỗi ngày Trừ trường hợp cấp cứu, bác sĩ của quý vị có thể thông báo cho chương trình biết rằng quý vị đang nhập viện.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

PHÚC LỢI	MEDICARE NGUYÊN THỦY
<p>5. Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Môn (SNF) (Trong một cơ sở điều dưỡng chuyên môn được Medicare chứng nhận)</p>	<p>Trong năm 2010 số tiền cho mỗi giai đoạn phúc lợi sau khi ít nhất 3 ngày nhập viện: ngày 1 – 20: \$0 mỗi ngày* ngày 21-100: \$0 hoặc \$137.50 mỗi ngày* Số tiền này sẽ thay đổi vào năm 2011.</p> <p>100 ngày cho mỗi giai đoạn phúc lợi.</p> <p>Một "Giai đoạn phúc lợi" bắt đầu vào ngày quý vị nhập viện hoặc cơ SNF. Giai đoạn này kết thúc khi quý vị có 60 ngày liên tiếp mà không có dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn. Nếu quý vị nhập viện sau khi một giai đoạn phúc lợi kết thúc, thì một giai đoạn phúc lợi mới sẽ bắt đầu. Không có giới hạn về số giai đoạn phúc lợi quý vị có thể có.</p>
<p>6. Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Gia (Bao gồm chăm sóc điều dưỡng chuyên môn gián đoạn, các dịch vụ hỗ trợ y tế tại gia, và các dịch vụ phục hồi cần thiết về mặt y tế, v.v.)</p>	<p>\$0 đồng thanh toán</p>
<p>7 – Bệnh viện dành cho người hấp hối</p>	<p>Quý vị thanh toán phần chi phí thuộc ngoại trú và quý vị có thể phải thanh toán phần chi phí chăm sóc thay tạm thời nội trú.</p> <p>Quý vị phải nhận dịch vụ chăm sóc của một bệnh viện dành cho người hấp hối được Medicare chứng nhận.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP)	Chương Trình Easy Choice Plus (HMO)	Chương Trình Easy Choice Best (HMO)
<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới Chương trình bao trả lên đến 100 ngày mỗi giai đoạn phúc lợi.</p> <p>Không cần nằm viện trước.</p> <p>\$0 đồng thanh toán cho dịch vụ SNF</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới Chương trình bao trả lên đến 100 ngày mỗi giai đoạn phúc lợi.</p> <p>Không cần nằm viện trước.</p> <p>\$0 đồng thanh toán cho dịch vụ SNF</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới Chương trình bao trả lên đến 100 ngày mỗi giai đoạn phúc lợi.</p> <p>Không cần nằm viện trước.</p> <p>\$0 đồng thanh toán cho dịch vụ SNF</p>
<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với thăm khám sức khỏe tại nhà được Medicare bao trả.*</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với thăm khám sức khỏe tại nhà được Medicare bao trả.</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với thăm khám sức khỏe tại nhà được Medicare bao trả.</p>
<p>Tổng quát Quý vị phải nhận dịch vụ chăm sóc của một bệnh viện dành cho người hấp hối được Medicare chứng nhận.</p>	<p>Tổng quát Quý vị phải nhận dịch vụ chăm sóc của một bệnh viện dành cho người hấp hối được Medicare chứng nhận.</p>	<p>Tổng quát Quý vị phải nhận dịch vụ chăm sóc của một bệnh viện dành cho người hấp hối được Medicare chứng nhận.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

PHÚC LỢI	MEDICARE NGUYÊN THỦY
OUTPATIENT CARE	
8. Thăm Khám Tại Phòng Mạch Bác Sĩ	0% hoặc 20% đồng bảo hiểm
9. Các Dịch Vụ Chữa Bệnh Bằng Phương Pháp Xoa Nắn Cột Sống	Chăm sóc định kỳ không được bao trả. 0% hoặc 20% đồng bảo hiểm đối với dịch vụ xoa nắn cột sống để điều chỉnh chứng bán trật khớp (khớp hoặc bộ phận cơ thể bị trật hoặc nằm sai vị trí) nếu quý vị nhận được dịch vụ đó từ một chuyên gia xoa nắn cột sống hoặc các nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn khác.

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP)	Chương Trình Easy Choice Plus (HMO)	Chương Trình Easy Choice Best (HMO)
<p>Tổng quát Đọc “Welcome to Medicare: and Annual Wellness Visit” để biết thêm chi tiết.</p> <p>Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong mạng lưới \$0 đồng thanh toán đối với mỗi lần thăm khám của bác sĩ chăm sóc chính dành cho các Quyền Lợi được Medicare bao trả.*</p> <p>\$0 đồng thanh toán đối với mỗi lần thăm khám khẩn cấp dành cho các Quyền Lợi được Medicare bao trả.*</p> <p>\$0 đồng thanh toán đối với mỗi lần thăm khám của bác sĩ chuyên khoa dành cho các Quyền Lợi được Medicare bao trả.*</p>	<p>Tổng quát Đọc “Welcome to Medicare: and Annual Wellness Visit” để biết thêm chi tiết.</p> <p>Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong mạng lưới \$0 đồng thanh toán đối với mỗi lần thăm khám của bác sĩ chăm sóc chính dành cho các Quyền Lợi được Medicare bao trả.*</p> <p>\$0 đồng thanh toán đối với mỗi lần thăm khám khẩn cấp dành cho các Quyền Lợi được Medicare bao trả.*</p> <p>\$0 đồng thanh toán đối với mỗi lần thăm khám của bác sĩ chuyên khoa dành cho các Quyền Lợi được Medicare bao trả.*</p>	<p>Tổng quát Đọc “Welcome to Medicare: and Annual Wellness Visit” để biết thêm chi tiết.</p> <p>Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong mạng lưới \$0 đồng thanh toán đối với mỗi lần thăm khám của bác sĩ chăm sóc chính dành cho các Quyền Lợi được Medicare bao trả.*</p> <p>\$0 đồng thanh toán đối với mỗi lần thăm khám khẩn cấp dành cho các Quyền Lợi được Medicare bao trả.*</p> <p>\$0 đồng thanh toán đối với mỗi lần thăm khám của bác sĩ chuyên khoa dành cho các Quyền Lợi được Medicare bao trả.*</p>
<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với thăm khám xoa nắn cột sống được Medicare bao trả.*</p> <p>Thăm khám xoa nắn cột sống được Medicare bao trả đối với dịch vụ xoa nắn cột sống để điều chỉnh chứng bán trật khớp (khớp hoặc bộ phận cơ thể bị trật hoặc nằm sai vị trí) nếu quý vị nhận được dịch vụ đó từ một chuyên gia xoa nắn cột sống hoặc các nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn khác.</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với thăm khám xoa nắn cột sống được Medicare bao trả.</p> <p>Thăm khám xoa nắn cột sống được Medicare bao trả đối với dịch vụ xoa nắn cột sống để điều chỉnh chứng bán trật khớp (khớp hoặc bộ phận cơ thể bị trật hoặc nằm sai vị trí) nếu quý vị nhận được dịch vụ đó từ một chuyên gia xoa nắn cột sống hoặc các nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn khác.</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$10 đồng thanh toán đối với thăm khám xoa nắn cột sống được Medicare bao trả.</p> <p>Thăm khám xoa nắn cột sống được Medicare bao trả đối với dịch vụ xoa nắn cột sống để điều chỉnh chứng bán trật khớp (khớp hoặc bộ phận cơ thể bị trật hoặc nằm sai vị trí) nếu quý vị nhận được dịch vụ đó từ một chuyên gia xoa nắn cột sống hoặc các nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn khác.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

PHÚC LỢI	MEDICARE NGUYÊN THỦY
10. Các Dịch Vụ Điều Trị Bàn Chân	<p>Chăm sóc định kỳ không được bao trả.</p> <p>0% hoặc 20% đồng bảo hiểm đối với dịch vụ chăm sóc bàn chân cần thiết về mặt y tế, kể cả chăm sóc các bệnh trạng ảnh hưởng đến chi dưới.</p>
11. Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Ngoại Trú	0% hoặc 45% đồng bảo hiểm đối với hầu hết các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú.
12. Chăm Sóc Điều Trị Lạm Dụng Dược Chất Ngoại Trú	0% hoặc 20% đồng bảo hiểm
13. Các Dịch Vụ/Phẫu Thuật Ngoại Trú	<p>0% hoặc 20% đồng bảo hiểm đối với bác sĩ</p> <p>Số tiền đồng thanh toán được định theo chi phí cơ sở ngoại trú. Không thể hơn số tiền trả thêm nội trú bệnh viện phần A</p> <p>0% hoặc 20% chi phí xe cứu thương</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP)	Chương Trình Easy Choice Plus (HMO)	Chương Trình Easy Choice Best (HMO)
<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với các Quyền Lợi điều trị bàn chân được Medicare bao trả. -lên đến 1 lần thăm khám định kỳ mỗi sáu tháng. Các Quyền Lợi điều trị bàn chân được Medicare bao trả dành cho dịch vụ chăm sóc bàn chân cần thiết về mặt y tế.</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với các lần điều trị bàn chân được Medicare bao trả. -lên đến 1 lần thăm khám định kỳ mỗi sáu tháng. Các Quyền Lợi điều trị bàn chân được Medicare bao trả dành cho dịch vụ chăm sóc bàn chân cần thiết về mặt y tế.</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với các lần điều trị bàn chân được Medicare bao trả. -lên đến 1 lần thăm khám định kỳ mỗi sáu tháng. Các Quyền Lợi điều trị bàn chân được Medicare bao trả dành cho dịch vụ chăm sóc bàn chân cần thiết về mặt y tế.</p>
<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với thăm khám Sức Khỏe Tâm Thần được Medicare bao trả.*</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với thăm khám Sức Khỏe Tâm Thần được Medicare bao trả.</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$10 đồng thanh toán đối với thăm khám Sức Khỏe Tâm Thần được Medicare bao trả.</p>
<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với thăm khám được Medicare bao trả.*</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với thăm khám được Medicare bao trả.</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$10 đồng thanh toán đối với thăm khám được Medicare bao trả.</p>
<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với mỗi lần thăm khám tại trung tâm phẫu thuật không lưu trú được Medicare bao trả.* \$0 đồng thanh toán đối với mỗi lần thăm khám tại cơ sở bệnh viện ngoại trú được Medicare bao trả.*</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với mỗi lần thăm khám tại trung tâm phẫu thuật không lưu trú được Medicare bao trả. \$0 đồng thanh toán đối với mỗi lần thăm khám tại cơ sở bệnh viện ngoại trú được Medicare bao trả.</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với mỗi lần thăm khám tại trung tâm phẫu thuật không lưu trú được Medicare bao trả. \$0 đồng thanh toán đối với mỗi lần thăm khám tại cơ sở bệnh viện ngoại trú được Medicare bao trả.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

PHÚC LỢI	MEDICARE NGUYÊN THỦY
<p>14. Các Dịch Vụ Cứu Thương (Các dịch vụ cứu thương cần thiết về mặt y tế)</p>	0% hoặc 20% đồng bảo hiểm
<p>15. Chăm Sóc Cấp Cứu (Quý vị có thể nhập phòng cấp cứu nếu quý vị có lý do cho rằng mình cần được chăm sóc cấp cứu).</p>	<p>0% hoặc 20% đồng bảo hiểm đối với bác sĩ</p> <p>Một khoản đồng thanh toán ấn định mỗi lần nhập phòng cấp cứu</p> <p>Không thể hơn số tiền trả thêm nội trú bệnh viện phần A.</p> <p>Quý vị không phải trả khoản đồng thanh toán phòng cấp cứu nếu quý vị được nhập viện vì cùng bệnh trạng đó trong vòng 3 ngày kể từ khi vào phòng cấp cứu.</p> <p>KHÔNG được bao trả ngoài địa phận Hoa Kỳ trừ các trường hợp hạn chế.</p>
<p>16. Chăm Sóc Cần Thiết Khẩn Cấp (Đây KHÔNG phải là chăm sóc cấp cứu, và trong hầu hết các trường hợp, nằm ngoài khu vực dịch vụ).</p>	<p>0% hoặc 20% đồng bảo hiểm</p> <p>KHÔNG được bao trả ngoài địa phận Hoa Kỳ trừ các trường hợp hạn chế.</p>
<p>17. Các Dịch Vụ Phục Hồi Ngoại Trú (Liệu Pháp Chức Năng, Vật Lý Trị Liệu, Liệu Pháp Ngôn Ngữ và Lời Nói).</p>	0% hoặc 20% đồng bảo hiểm

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP)	Chương Trình Easy Choice Plus (HMO)	Chương Trình Easy Choice Best (HMO)
<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với các Quyền Lợi cứu thương được Medicare bao trả.*</p>	<p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với các Quyền Lợi cứu thương được Medicare bao trả.</p>	<p>Trong Mạng Lưới \$50 đồng thanh toán đối với các Quyền Lợi cứu thương được Medicare bao trả. Nếu nhập viện, quý vị trả \$0 đồng thanh toán cho Quyền Lợi cứu thương được Medicare bao trả</p>
<p>Tổng quát \$0 đồng thanh toán đối với thăm khám tại phòng cấp cứu được Medicare bao trả.*</p> <p>Giới hạn \$25,000 đối với các dịch vụ cấp cứu bên ngoài Hoa Kỳ mỗi năm.</p>	<p>Tổng quát \$0 đồng thanh toán đối với thăm khám tại phòng cấp cứu được Medicare bao trả.</p> <p>Giới hạn \$25,000 đối với các dịch vụ cấp cứu bên ngoài Hoa Kỳ mỗi năm.</p>	<p>Tổng quát \$50 đồng thanh toán đối với thăm khám tại phòng cấp cứu được Medicare bao trả.</p> <p>Nếu quý vị nhập viện trong vòng 24 giờ vì cùng một bệnh trạng, quý vị phải thanh toán \$0 cho thăm khám tại phòng cấp cứu.</p> <p>Giới hạn \$25,000 đối với các dịch vụ cấp cứu bên ngoài Hoa Kỳ mỗi năm.</p>
<p>Tổng quát \$0 đồng thanh toán đối với thăm khám chăm sóc khẩn cấp được Medicare bao trả.*</p>	<p>Tổng quát \$0 đồng thanh toán đối với thăm khám chăm sóc khẩn cấp được Medicare bao trả.</p>	<p>Tổng quát \$0 đồng thanh toán đối với thăm khám chăm sóc khẩn cấp được Medicare bao trả.</p>
<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới Có thể sẽ có hạn chế lần đi khám. Nếu có, cũng có thể sẽ có những ngoại lệ. \$0 đồng thanh toán đối với thăm khám Liệu Pháp Chức Năng được Medicare bao trả.* \$0 đồng thanh toán đối với thăm khám Vật Lý Trị Liệu và/hoặc Liệu Pháp Ngôn Ngữ/Lời Nói được Medicare bao trả.* \$0 đồng thanh toán dịch vụ phục hồi tim mạch.*</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới Có thể sẽ có hạn chế lần đi khám. Nếu có, cũng có thể sẽ có những ngoại lệ. \$0 đồng thanh toán đối với thăm khám Liệu Pháp Chức Năng được Medicare bao trả. \$0 đồng thanh toán đối với thăm khám Vật Lý Trị Liệu và/hoặc Liệu Pháp Ngôn Ngữ/Lời Nói được Medicare bao trả. \$0 đồng thanh toán dịch vụ phục hồi tim mạch.</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới Có thể sẽ có hạn chế lần đi khám. Nếu có, cũng có thể sẽ có những ngoại lệ. \$0 đồng thanh toán đối với thăm khám Liệu Pháp Chức Năng được Medicare bao trả. \$0 đồng thanh toán đối với thăm khám Vật Lý Trị Liệu và/hoặc Liệu Pháp Ngôn Ngữ/Lời Nói được Medicare bao trả. \$0 đồng thanh toán dịch vụ phục hồi tim mạch.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

PHÚC LỢI	MEDICARE NGUYÊN THỦY
Các Dịch Vụ và Nguồn Tiếp Liệu Y Tế Ngoại Trú	
<p>18. Dụng Cụ Y Tế Dài Hạn</p> <p>(Bao gồm xe lăn, ôxi, v.v.)</p>	<p>0% hoặc 20% đồng bảo hiểm</p>
<p>19. Thiết Bị Tay Chân Giả</p> <p>(Gồm có khung nẹp, chi và mắt giả, v.v.)</p>	<p>0% hoặc 20% đồng bảo hiểm</p>
<p>20. Luân Luyện Tự Kiểm Soát Bệnh Tiểu Đường, Liệu Pháp Dinh Dưỡng, và Nguồn Tiếp Liệu</p> <p>(Bao gồm khoản bao trả cho thiết bị theo dõi glucose, dải thử, lưỡi trích, xét nghiệm sàng lọc, và huấn luyện tự kiểm soát).</p>	<p>0% hoặc 20% đồng bảo hiểm</p> <p>Liệu pháp dinh dưỡng dành cho những người mắc bệnh tiểu đường hoặc bệnh thận (nhưng không điều trị thâm tách hoặc chưa cấy ghép thận) khi được một bác sĩ giới thiệu. Những dịch vụ này có thể được cung cấp bởi một chuyên gia dinh dưỡng có đăng ký hoặc bao gồm một bản đánh giá dinh dưỡng và tư vấn để giúp quý vị kiểm soát bệnh tiểu đường hoặc bệnh thận.</p>
<p>21. Xét Nghiệm Chẩn Đoán, Chụp X Quang, Dịch Vụ Phòng Thí Nghiệm, Dịch Vụ Xạ Học</p>	<p>0% hoặc 20% đồng bảo hiểm đối với xét nghiệm và x quang chẩn đoán</p> <p>\$0 đồng thanh toán đối với các dịch vụ phòng thí nghiệm được Medicare bao trả.</p> <p>Dịch Vụ Phòng Thí Nghiệm: Medicare bao trả các dịch vụ phòng thí nghiệm để chẩn đoán cần thiết về mặt y tế, được bác sĩ điều trị của quý vị chỉ định khi được cung cấp bởi một phòng thí nghiệm được Clinical Laboratory Improvement Amendments (CLIA) chứng nhận và có tham gia Medicare. Các dịch vụ phòng thí nghiệm để chẩn đoán được tiến hành để giúp bác sĩ của quý vị chẩn đoán hoặc loại suy một chứng bệnh hoặc bệnh trạng nghi ngờ. Medicare không bao trả hầu hết các xét nghiệm sàng lọc định kỳ, như kiểm tra cholesterol.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP)	Chương Trình Easy Choice Plus (HMO)	Chương Trình Easy Choice Best (HMO)
<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với các hạng mục được Medicare bao trả.*</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với các hạng mục được Medicare bao trả.</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới 0%-20% đồng thanh toán đối với các hạng mục được Medicare bao trả.</p>
<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với các hạng mục được Medicare bao trả.*</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với các hạng mục được Medicare bao trả.</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới 0%-20% đồng thanh toán đối với các hạng mục được Medicare bao trả.</p>
<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với huấn luyện tự theo dõi bệnh Tiểu Đường.* \$0 đồng thanh toán đối với Liệu Pháp Dinh Dưỡng điều trị bệnh Tiểu Đường.* \$0 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu điều trị bệnh Tiểu Đường.*</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với huấn luyện tự theo dõi bệnh Tiểu Đường. \$0 đồng thanh toán đối với Liệu Pháp Dinh Dưỡng điều trị bệnh Tiểu Đường. \$0 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu điều trị bệnh Tiểu Đường.</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với huấn luyện tự theo dõi bệnh Tiểu Đường. \$0 đồng thanh toán đối với Liệu Pháp Dinh Dưỡng điều trị bệnh Tiểu Đường. \$0 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu điều trị bệnh Tiểu Đường.</p>
<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với các hạng mục được Medicare bao trả: -dịch vụ phòng thí nghiệm* -các thủ thuật và xét nghiệm chẩn đoán* -X quang -các dịch vụ xạ học chẩn đoán (không kể x quang)* -các dịch vụ xạ trị*</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với các hạng mục được Medicare bao trả: -dịch vụ phòng thí nghiệm -các thủ thuật và xét nghiệm chẩn đoán -X quang -các dịch vụ xạ học chẩn đoán (không kể x quang) -các dịch vụ xạ trị</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với các hạng mục được Medicare bao trả: -dịch vụ phòng thí nghiệm -các thủ thuật và xét nghiệm chẩn đoán -X quang -các dịch vụ xạ học chẩn đoán (không kể x quang) -20% các dịch vụ xạ trị</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

PHÚC LỢI	MEDICARE NGUYÊN THỦY
Các Dịch Vụ Phòng Ngừa	
<p>22. Đo Khối Lượng Xương</p> <p>(Đối với những người tham gia Medicare có nguy cơ)</p>	<p>Không trả đồng bảo hiểm</p> <p>Được bao trả một lần mỗi 24 tháng (nhiều lần hơn nếu cần thiết về mặt y tế) nếu quý vị đáp ứng các điều kiện y tế nhất định.</p>
<p>23. Khám Sàng Lọc Kết-Trực Tràng</p> <p>(Đối với những người tham gia Medicare từ 50 tuổi trở lên)</p>	<p>Không trả đồng bảo hiểm</p> <p>Được bao trả khi quý vị có nguy cơ cao hoặc khi quý vị từ 50 tuổi trở lên.</p>
<p>24. Tiêm phòng</p> <p>(Vaccin cúm, vaccin Viêm Gan B - đối với những người tham gia Medicare có nguy cơ, vaccin Viêm Phổi)</p>	<p>\$0 đồng thanh toán đối với vaccin Cúm và Viêm Phổi.</p> <p>Quý vị chỉ có thể cần đến vaccin Viêm Phổi một lần trong đời. Hãy gọi cho bác sĩ của quý vị để biết thêm thông tin.</p>
<p>25. Chụp X quang vú (Sàng Lọc Hàng Năm)</p> <p>(Đối với phụ nữ tham gia Medicare từ 40 tuổi trở lên)</p>	<p>Không trả đồng bảo hiểm</p> <p>No referral needed.</p> <p>Không cần giấy giới thiệu.</p> <p>Được bao trả một lần mỗi năm đối với tất cả phụ nữ tham gia Medicare từ 40 tuổi trở lên. Một lần chụp X quang vú cơ bản được bao trả đối với các phụ nữ tham gia Medicare từ 35 đến 39 tuổi.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP)	Chương Trình Easy Choice Plus (HMO)	Chương Trình Easy Choice Best (HMO)
<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với đo khối lượng xương được Medicare bao trả.*</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với đo khối lượng xương được Medicare bao trả.</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với đo khối lượng xương được Medicare bao trả.</p>
<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với khám sàng lọc kết-trực tràng được Medicare bao trả.*</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với khám sàng lọc kết-trực tràng được Medicare bao trả.</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với khám sàng lọc kết-trực tràng được Medicare bao trả.</p>
<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với vaccin Cúm và Viêm Phổi. \$0 đồng thanh toán đối với vaccin Viêm Gan B.* Không cần giấy giới thiệu đối với vaccin Cúm và viêm phổi.</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với vaccin Cúm và Viêm Phổi. \$0 đồng thanh toán đối với vaccin Viêm Gan B. Không cần giấy giới thiệu đối với vaccin Cúm và viêm phổi.</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với vaccin Cúm và Viêm Phổi. \$0 đồng thanh toán đối với vaccin Viêm Gan B. Không cần giấy giới thiệu đối với vaccin Cúm và viêm phổi.</p>
<p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với chụp X quang vú sàng lọc được Medicare bao trả.*</p>	<p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với chụp X quang vú sàng lọc được Medicare bao trả.</p>	<p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với chụp X quang vú sàng lọc được Medicare bao trả.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

PHÚC LỢI	MEDICARE NGUYÊN THỦY
<p>26. Soi Tươi và Khám Khung Chậu (Đối với phụ nữ tham gia Medicare).</p>	<p>\$0 đồng thanh toán đối với Soi Tươi.</p> <p>\$0 đồng thanh toán đối với khám khung chậu và khám nữ hoa.</p> <p>Được bao trả một lần mỗi 2 năm. Được bao trả một lần mỗi năm đối với phụ nữ tham gia Medicare có nguy cơ cao.</p>
<p>27. Khám Sàng Lọc Ung Thư Tuyến Tiền Liệt (Đối với đàn ông tham gia Medicare từ 50 tuổi trở lên)</p>	<p>0% hoặc 20% đồng bảo hiểm đối với khám trực tràng bằng ngón tay.</p> <p>\$0 đối với xét nghiệm PSA.</p> <p>0% hoặc 20% đồng bảo hiểm đối với các dịch vụ liên quan khác.</p> <p>Được bao trả một lần mỗi năm đối với tất cả đàn ông tham gia Medicare trên 50 tuổi.</p>
<p>28. Bệnh Thận Giai Đoạn Cuối</p>	<p>0% hoặc 20% đồng bảo hiểm đối với thẩm tách thận.</p> <p>0% hoặc 20% đồng bảo hiểm đối với Liệu Pháp Dinh Dưỡng điều trị Bệnh Thận Giai Đoạn Cuối.</p> <p>Liệu pháp dinh dưỡng dành cho những người mắc bệnh tiểu đường hoặc bệnh thận (nhưng không điều trị thẩm tách hoặc chưa cấy ghép thận) khi được một bác sĩ giới thiệu. Những dịch vụ này có thể được cung cấp bởi một chuyên gia dinh dưỡng có đăng ký hoặc bao gồm một bản đánh giá dinh dưỡng và tư vấn để giúp quý vị kiểm soát bệnh tiểu đường hoặc bệnh thận.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP)	Chương Trình Easy Choice Plus (HMO)	Chương Trình Easy Choice Best (HMO)
<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với soi tươi và khám khung chậu được Medicare bao trả.*</p>	<p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với soi tươi và khám khung chậu được Medicare bao trả.</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với soi tươi và khám khung chậu được Medicare bao trả.</p>
<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với khám sàng lọc ung thư tuyến tiền liệt được Medicare bao trả.*</p>	<p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với khám sàng lọc ung thư tuyến tiền liệt được Medicare bao trả.</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với khám sàng lọc ung thư tuyến tiền liệt được Medicare bao trả.</p>
<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với thẩm tách thận.*</p> <p>\$0 đồng thanh toán đối với Liệu Pháp Dinh Dưỡng điều trị Bệnh Thận Giai Đoạn Cuối.*</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với thẩm tách thận.</p> <p>\$0 đồng thanh toán đối với Liệu Pháp Dinh Dưỡng điều trị Bệnh Thận Giai Đoạn Cuối.</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới 20% chi phí thẩm tách thận.</p> <p>\$0 đồng thanh toán đối với Liệu Pháp Dinh Dưỡng điều trị Bệnh Thận Giai Đoạn Cuối.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

PHÚC LỢI	MEDICARE NGUYÊN THỦY
29. Thuốc Theo Toa	<p>Hầu hết các loại thuốc không được bao trả theo chương trình Original Medicare. Quý vị có thể bổ sung khoản bao trả thuốc theo toa cho chương trình Original Medicare bằng cách tham gia một Chương Trình Thuốc Theo Toa của Medicare, hoặc quý vị có thể có được tất cả khoản bao trả Medicare của mình, kể cả khoản bao trả thuốc theo toa, bằng cách tham gia một Chương Trình Medicare Advantage hoặc một Chương Trình Medicare Cost có cung cấp khoản bao trả thuốc theo toa.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP)	Chương Trình Easy Choice Plus (HMO)	Chương Trình Easy Choice Best (HMO)
<p>Thuốc được bao trả theo chương trình Medicare Phần B \$0 đồng thanh toán đối với thuốc được chương trình Phần B bao trả.* \$0 khoản khấu trừ hàng năm đối với thuốc được chương trình Phần B bao trả.* \$0 đồng thanh toán với thuốc xạ trị và các loại thuốc khác phần B.*</p> <p>Thuốc được bao trả theo chương trình Medicare Phần D Chương trình này sử dụng một danh mục thuốc. Chương trình sẽ gửi danh mục thuốc cho quý vị. Quý vị cũng có thể xem danh mục thuốc tại trang web easychoicehealthplan.com Có thể áp dụng các khoản chi phí xuất túi khác nhau đối với những người: -có thu nhập giới hạn, -sống tại các cơ sở chăm sóc dài hạn, hoặc -có thể tiếp cận các dịch vụ dành cho Người Da Đỏ/Thiếu Số/Thành Thị (Indian Health Service - Dịch Vụ Y Tế Dành Cho Người Da Đỏ). Chương trình cung cấp khoản bao trả thuốc theo toa trong mạng lưới toàn quốc (có nghĩa là trường hợp này bao gồm 50 tiểu bang và DC). Điều này có nghĩa là quý vị sẽ thanh toán số tiền đồng thanh toán giống nhau cho thuốc theo toa nếu quý vị mua tại một nhà thuốc trong mạng lưới bên ngoài khu vực dịch vụ của chương trình (ví dụ khi quý vị đi du lịch).</p>	<p>Thuốc được bao trả theo chương trình Medicare Phần B Tổng quát \$0 đồng thanh toán đối với thuốc được chương trình Phần B bao trả.</p> <p>Thuốc được bao trả theo chương trình Medicare Phần D Tổng quát Chương trình này sử dụng một danh mục thuốc. Chương trình sẽ gửi danh mục thuốc cho quý vị. Quý vị cũng có thể xem danh mục thuốc tại trang web easychoicehealthplan.com Có thể áp dụng các khoản chi phí xuất túi khác nhau đối với những người: -có thu nhập giới hạn, -sống tại các cơ sở chăm sóc dài hạn, hoặc -có thể tiếp cận các dịch vụ dành cho Người Da Đỏ/Thiếu Số/Thành Thị (Indian Health Service - Dịch Vụ Y Tế Dành Cho Người Da Đỏ). Chương trình cung cấp khoản bao trả thuốc theo toa trong mạng lưới toàn quốc (có nghĩa là trường hợp này bao gồm 50 tiểu bang và DC). Điều này có nghĩa là quý vị sẽ thanh toán số tiền đồng thanh toán giống nhau cho thuốc theo toa nếu quý vị mua tại một nhà thuốc trong mạng lưới bên ngoài khu vực dịch vụ của chương trình (ví dụ khi quý vị đi du lịch). Tổng chi phí thuốc hàng năm là tổng chi phí thuốc mà quý vị, chương trình, và Medicare thanh toán.</p>	<p>Thuốc được bao trả theo chương trình Medicare Phần B Tổng quát 20% đồng thanh toán với thuốc xạ trị và các loại thuốc khác phần B</p> <p>Thuốc được bao trả theo chương trình Medicare Phần D Tổng quát Chương trình này sử dụng một danh mục thuốc. Chương trình sẽ gửi danh mục thuốc cho quý vị. Quý vị cũng có thể xem danh mục thuốc tại trang web easychoicehealthplan.com Có thể áp dụng các khoản chi phí xuất túi khác nhau đối với những người: -có thu nhập giới hạn, -sống tại các cơ sở chăm sóc dài hạn, hoặc -có thể tiếp cận các dịch vụ dành cho Người Da Đỏ/Thiếu Số/Thành Thị (Indian Health Service - Dịch Vụ Y Tế Dành Cho Người Da Đỏ). Chương trình cung cấp khoản bao trả thuốc theo toa trong mạng lưới toàn quốc (có nghĩa là trường hợp này bao gồm 50 tiểu bang và DC). Điều này có nghĩa là quý vị sẽ thanh toán số tiền đồng thanh toán giống nhau cho thuốc theo toa nếu quý vị mua tại một nhà thuốc trong mạng lưới bên ngoài khu vực dịch vụ của chương trình (ví dụ khi quý vị đi du lịch). Tổng chi phí thuốc hàng năm là tổng chi phí thuốc mà quý vị, chương trình, và Medicare thanh toán.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

PHÚC LỢI	MEDICARE NGUYÊN THỦY
Thuốc Theo Toa (Tiếp theo)	<p>Hầu hết các loại thuốc không được bao trả theo chương trình Original Medicare. Quý vị có thể bổ sung khoản bao trả thuốc theo toa cho chương trình Original Medicare bằng cách tham gia một Chương Trình Thuốc Theo Toa của Medicare, hoặc quý vị có thể có được tất cả khoản bao trả Medicare của mình, kể cả khoản bao trả thuốc theo toa, bằng cách tham gia một Chương Trình Medicare Advantage hoặc một Chương Trình Medicare Cost có cung cấp khoản bao trả thuốc theo toa.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP)	Chương Trình Easy Choice Plus (HMO)	Chương Trình Easy Choice Best (HMO)
<p>Tổng chi phí thuốc hàng năm là tổng chi phí thuốc mà quý vị, chương trình, và Medicare thanh toán.</p> <p>Chương trình có thể yêu cầu quý vị trước hết thử dùng một loại thuốc để điều trị bệnh trạng của mình trước khi chương trình bao trả một loại thuốc khác để trị bệnh trạng đó.</p> <p>Một số loại thuốc có giới hạn về số lượng.</p> <p>Nhà cung cấp của quý vị phải có sự cho phép trước của Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP) đối với những loại thuốc nhất định.</p> <p>Chương trình sẽ thanh toán cho các loại thuốc mua tự do nhất định nằm trong chương trình quản lý sử dụng của nó.</p> <p>Quý vị phải đến các nhà thuốc nhất định để mua một số thuốc rất hạn chế, do phải xử lý đặc biệt, điều phối nhà cung cấp, hoặc yêu cầu về giáo dục của bệnh nhân đối với những loại thuốc này mà hầu hết các nhà thuốc trong mạng lưới của quý vị không thể đáp ứng. Những loại thuốc này được liệt kê trang trang web, danh mục thuốc, và các tài liệu in của chương trình, cũng như trên Medicare Prescription Drug Plan Finder tại Medicare.gov.</p> <p>Nếu chi phí thực cho một loại thuốc thấp hơn số tiền đồng thanh toán bình thường cho thuốc đó, quý vị sẽ phải thanh toán chi phí thực, chứ không phải số tiền đồng thanh toán cao hơn.</p>	<p>Chương trình có thể yêu cầu quý vị trước hết thử dùng một loại thuốc để trị bệnh trạng của mình trước khi chương trình bao trả một loại thuốc khác để trị bệnh trạng đó.</p> <p>Một số loại thuốc có giới hạn về số lượng.</p> <p>Nhà cung cấp của quý vị phải có sự cho phép trước của Chương Trình Easy Choice Plus HMO đối với những loại thuốc nhất định.</p> <p>Chương trình sẽ thanh toán cho các loại thuốc mua tự do nhất định nằm trong chương trình quản lý sử dụng của nó.</p> <p>Một số thuốc mua tự do rẻ hơn thuốc theo toa và cũng có tác dụng tương đương. Hãy liên hệ chương trình để biết thông tin chi tiết.</p> <p>Quý vị phải đến các nhà thuốc nhất định để mua một số thuốc rất hạn chế, do phải xử lý đặc biệt, điều phối nhà cung cấp, hoặc yêu cầu về giáo dục của bệnh nhân đối với những loại thuốc này mà hầu hết các nhà thuốc trong mạng lưới của quý vị không thể đáp ứng. Những loại thuốc này được liệt kê trang trang web, danh mục thuốc, và các tài liệu in của chương trình, cũng như trên Medicare Prescription Drug Plan Finder tại Medicare.gov.</p> <p>Nếu chi phí thực cho một loại thuốc thấp hơn số tiền đồng thanh toán bình thường cho thuốc đó, quý vị sẽ phải thanh toán chi phí thực, chứ không phải số tiền đồng thanh toán cao hơn.</p>	<p>Chương trình có thể yêu cầu quý vị trước hết thử dùng một loại thuốc để trị bệnh trạng của mình trước khi chương trình bao trả một loại thuốc khác để trị bệnh trạng đó.</p> <p>Một số loại thuốc có giới hạn về số lượng.</p> <p>Nhà cung cấp của quý vị phải có sự cho phép trước của Chương Trình Easy Choice Plus HMO đối với những loại thuốc nhất định.</p> <p>Chương trình sẽ thanh toán cho các loại thuốc mua tự do nhất định nằm trong chương trình quản lý sử dụng của nó.</p> <p>Một số thuốc mua tự do rẻ hơn thuốc theo toa và cũng có tác dụng tương đương. Hãy liên hệ chương trình để biết thông tin chi tiết.</p> <p>Quý vị phải đến các nhà thuốc nhất định để mua một số thuốc rất hạn chế, do phải xử lý đặc biệt, điều phối nhà cung cấp, hoặc yêu cầu về giáo dục của bệnh nhân đối với những loại thuốc này mà hầu hết các nhà thuốc trong mạng lưới của quý vị không thể đáp ứng. Những loại thuốc này được liệt kê trang trang web, danh mục thuốc, và các tài liệu in của chương trình, cũng như trên Medicare Prescription Drug Plan Finder tại Medicare.gov.</p> <p>Nếu chi phí thực cho một loại thuốc thấp hơn số tiền đồng thanh toán bình thường cho thuốc đó, quý vị sẽ phải thanh toán chi phí thực, chứ không phải số tiền đồng thanh toán cao hơn.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

PHÚC LỢI	MEDICARE NGUYÊN THỦY
Thuốc Theo Toa (Tiếp theo)	<p>Hầu hết các loại thuốc không được bao trả theo chương trình Original Medicare. Quý vị có thể bổ sung khoản bao trả thuốc theo toa cho chương trình Original Medicare bằng cách tham gia một Chương Trình Thuốc Theo Toa của Medicare, hoặc quý vị có thể có được tất cả khoản bao trả Medicare của mình, kể cả khoản bao trả thuốc theo toa, bằng cách tham gia một Chương Trình Medicare Advantage hoặc một Chương Trình Medicare Cost có cung cấp khoản bao trả thuốc theo toa.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP)	Chương Trình Easy Choice Plus (HMO)	Chương Trình Easy Choice Best (HMO)
<p>Nếu quý vị yêu cầu có trường hợp ngoại lệ về danh mục thuốc đối với một loại thuốc và Chương Trình Easy Choice Freedom HMO SNP chấp thuận trường hợp ngoại lệ đó, quý vị sẽ phải trả khoản đồng thanh toán Biệt Dược cho loại thuốc đó.</p> <p>Trong Mạng Lưới Quý vị phải thanh toán khoản khấu trừ hàng năm \$0.</p> <p>Một số loại thuốc được bao trả không được tính vào chi phí xuất túi mua thuốc của quý vị.</p> <p>Khoản Bao Trả Ban Đầu Tùy vào thu nhập và tình trạng tổ chức của quý vị, quý vị phải thanh toán như sau: Đối với thuốc cùng gốc (kể cả thuốc có nhãn hiệu được xem như thuốc cùng gốc), hoặc: -Một khoản đồng thanh toán \$0 hoặc -Một khoản đồng thanh toán \$1.10 hoặc -Một khoản đồng thanh toán \$2.50 Đối với tất cả các loại thuốc khác, hoặc: -Một khoản đồng thanh toán \$0 hoặc -Một khoản đồng thanh toán \$3.30 hoặc -Một khoản đồng thanh toán \$6.30</p> <p>Khoản Bao Trả vì Thảm Họa Sau khi chi phí xuất túi mua thuốc hàng năm của quý vị đạt \$4,550, quý vị phải trả khoản đồng thanh toán \$0.</p>	<p>Nếu quý vị yêu cầu có trường hợp ngoại lệ về danh mục thuốc đối với một loại thuốc và Chương Trình Easy Choice Plus HMO chấp thuận trường hợp ngoại lệ đó, quý vị sẽ phải trả khoản đồng thanh toán Biệt Dược cho loại thuốc đó.</p> <p>Một số loại thuốc được bao trả không được tính vào chi phí xuất túi mua thuốc của quý vị.</p> <p>Trong Mạng Lưới Quý vị phải thanh toán khoản khấu trừ hàng năm \$0 không tính loại thuốc cùng gốc ưu tiên cấp 1.</p> <p>Một số loại thuốc được bao trả không được tính vào chi phí xuất túi mua thuốc của quý vị.</p> <p>Khoản Bao Trả Ban Đầu Quý vị phải thanh toán khoản sau đây cho đến khi chi phí thuốc hàng năm của quý vị đạt \$2,710:</p> <p>Nhà Thuốc Bán Lẻ Cấp 1: Thuốc Cùng Gốc Ưu Tiên -\$0 đồng thanh toán đối với một tháng (30 ngày) nguồn tiếp liệu thuốc ở hạng này. -\$0 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc ba tháng (90 ngày) ở hạng này</p> <p>Cấp 2: Cùng Gốc Không Ưu Tiên Nhãn Hiệu Ưu Tiên -25% đồng bảo hiểm đối với nguồn tiếp liệu một tháng (30 ngày) đối với tất cả các thuốc được bao trả ở hạng này.</p>	<p>Nếu quý vị yêu cầu có trường hợp ngoại lệ về danh mục thuốc đối với một loại thuốc và Chương Trình Easy Choice Best HMO chấp thuận trường hợp ngoại lệ đó, quý vị sẽ phải trả khoản đồng thanh toán Biệt Dược cho loại thuốc đó.</p> <p>Một số loại thuốc được bao trả không được tính vào chi phí xuất túi mua thuốc của quý vị.</p> <p>Trong Mạng Lưới Khấu trừ hàng năm \$0 Một số loại thuốc được bao trả không được tính vào chi phí xuất túi mua thuốc của quý vị.</p> <p>Khoản Bao Trả Ban Đầu Quý vị phải thanh toán khoản sau đây cho đến khi chi phí thuốc hàng năm của quý vị đạt \$2,840:</p> <p>Nhà Thuốc Bán Lẻ Cấp 1: Thuốc Cùng Gốc Ưu Tiên -\$5 đồng thanh toán đối với một tháng (30 ngày) nguồn tiếp liệu thuốc ở hạng này. -\$10 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc ba tháng (90 ngày) ở hạng này</p> <p>Cấp 2: Cùng Gốc Không Ưu Tiên Nhãn Hiệu Ưu Tiên -\$30 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu một tháng (30 ngày) đối với tất cả các thuốc được bao trả ở hạng này. -\$60 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu ba tháng (90 ngày) đối với tất cả các thuốc được bao trả ở hạng này.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

PHÚC LỢI	MEDICARE NGUYÊN THỦY
Thuốc Theo Toa (Tiếp theo)	<p>Hầu hết các loại thuốc không được bao trả theo chương trình Original Medicare. Quý vị có thể bổ sung khoản bao trả thuốc theo toa cho chương trình Original Medicare bằng cách tham gia một Chương Trình Thuốc Theo Toa của Medicare, hoặc quý vị có thể có được tất cả khoản bao trả Medicare của mình, kể cả khoản bao trả thuốc theo toa, bằng cách tham gia một Chương Trình Medicare Advantage hoặc một Chương Trình Medicare Cost có cung cấp khoản bao trả thuốc theo toa.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP)	Chương Trình Easy Choice Plus (HMO)	Chương Trình Easy Choice Best (HMO)
<p>Ngoài Mạng Lưới Thuốc trong chương trình có thể được bao trả trong các tình huống đặc biệt, ví dụ như, bị bệnh khi đi ra ngoài khu vực dịch vụ của chương trình nơi không có nhà thuốc trong mạng lưới. Quý vị có thể phải thanh toán nhiều hơn số tiền đồng thanh toán bình thường nếu quý vị mua thuốc tại một nhà thuốc ngoài mạng lưới. Ngoài ra, quý vị có khả năng phải thanh toán chi phí hoàn chỉnh của nhà thuốc cho loại thuốc đó và gửi tài liệu cho chúng tôi để Chương Trình Easy Choice Freedom HMO SNP hoàn tiền cho quý vị.</p> <p>Khoản Bao Trả Ban Đầu Ngoài Mạng Lưới Tùy vào thu nhập và tình trạng tổ chức của quý vị, quý vị sẽ được Chương Trình Easy Choice Freedom HMO SNP hoàn tiền lên đến toàn bộ chi phí thuốc trừ các khoản sau đây: Đối với thuốc cùng gốc mua ngoài mạng lưới (kể cả thuốc có nhãn hiệu được xem như thuốc cùng gốc), hoặc: -Một khoản đồng thanh toán \$0 hoặc -Một khoản đồng thanh toán \$1.10 hoặc -Một khoản đồng thanh toán \$2.50 Đối với tất cả các loại thuốc khác mua ngoài hệ thống, hoặc: -Một khoản đồng thanh toán \$0 hoặc -Một khoản đồng thanh toán \$3.30 hoặc -Một khoản đồng thanh toán \$6.30</p>	<p>-25% đồng bảo hiểm đối với nguồn tiếp liệu ba tháng (90 ngày) đối với tất cả các thuốc được bao trả ở hạng này. Cấp 3: Nhãn Hiệu Không Ưu Tiên -25% đồng bảo hiểm đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (30 ngày) ở hạng này. -25% đồng bảo hiểm đối với nguồn tiếp liệu thuốc ba tháng (90 ngày) ở hạng này. Cấp 4: Biệt được -25% đồng bảo hiểm đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (30 ngày) ở hạng này. -25% đồng bảo hiểm đối với nguồn tiếp liệu thuốc ba tháng (90 ngày) ở hạng này. Nhà Thuốc Chăm Sóc Dài Hạn Cấp 1: Thuốc Cùng Gốc Ưu Tiên -\$0 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (31 ngày) ở hạng này. Cấp 2: Cùng Gốc Không Ưu Tiên Nhãn Hiệu Ưu Tiên -\$40 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (31 ngày) ở hạng này. Cấp 3: Nhãn Hiệu Không Ưu Tiên -\$80 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (31 ngày) ở hạng này. Cấp 4: Biệt được -25% đồng bảo hiểm đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (31 ngày) ở hạng này.</p>	<p>Cấp 3: Nhãn Hiệu Không Ưu Tiên -\$90 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu một tháng (30 ngày) đối với tất cả các thuốc được bao trả ở hạng này. -\$180 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu ba tháng (90 ngày) đối với tất cả các thuốc được bao trả ở hạng này. Cấp 4: Biệt được -25% đồng bảo hiểm đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (30 ngày) ở hạng này. -25% đồng bảo hiểm đối với nguồn tiếp liệu thuốc ba tháng (90 ngày) ở hạng này. Nhà Thuốc Chăm Sóc Dài Hạn Cấp 1: Thuốc Cùng Gốc Ưu Tiên -\$5 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu một tháng (31 ngày) đối với tất cả các thuốc được bao trả ở hạng này. Cấp 2: Cùng Gốc Không Ưu Tiên Nhãn Hiệu Ưu Tiên -\$30 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu một tháng (31 ngày) đối với tất cả các thuốc được bao trả ở hạng này. Cấp 3: Nhãn Hiệu Không Ưu Tiên -\$90 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu một tháng (31 ngày) đối với tất cả các thuốc được bao trả ở hạng này. Cấp 4: Biệt được -25% đồng bảo hiểm đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (31 ngày) ở hạng này.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

PHÚC LỢI	MEDICARE NGUYÊN THỦY
Thuốc Theo Toa (Tiếp theo)	<p>Hầu hết các loại thuốc không được bao trả theo chương trình Original Medicare. Quý vị có thể bổ sung khoản bao trả thuốc theo toa cho chương trình Original Medicare bằng cách tham gia một Chương Trình Thuốc Theo Toa của Medicare, hoặc quý vị có thể có được tất cả khoản bao trả Medicare của mình, kể cả khoản bao trả thuốc theo toa, bằng cách tham gia một Chương Trình Medicare Advantage hoặc một Chương Trình Medicare Cost có cung cấp khoản bao trả thuốc theo toa.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP)	Chương Trình Easy Choice Plus (HMO)	Chương Trình Easy Choice Best (HMO)
<p>Khoản Bao Trả vì Thảm Họa Ngoài Mạng Lưới Sau khi chi phí xuất túi mua thuốc hàng năm của quý vị đạt \$4,550, quý vị sẽ được hoàn tiền đầy đủ đối với các loại thuốc mua ngoài mạng lưới.</p>	<p><u>Đặt hàng qua Bru điện</u> Cấp 1: Thuốc Cùng Gốc Ưu Tiên -\$0 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (30 ngày) ở hạng này. -\$0 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc ba tháng (90 ngày) ở hạng này. Cấp 2: Cùng Gốc Không Ưu Tiên Nhân Hiệu Ưu Tiên -25% đồng bảo hiểm đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (30 ngày) ở hạng này. -25% đồng bảo hiểm đối với nguồn tiếp liệu thuốc ba tháng (90 ngày) ở hạng này. Cấp 3: Nhân Hiệu Không Ưu Tiên 25% đồng bảo hiểm đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (30 ngày) ở hạng này. -25% đồng bảo hiểm đối với nguồn tiếp liệu thuốc ba tháng (90 ngày) ở hạng này. Cấp 4: Biệt dược 25% đồng bảo hiểm đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (30 ngày) ở hạng này. -25% đồng bảo hiểm đối với nguồn tiếp liệu thuốc ba tháng (90 ngày) ở hạng này. Khoản Chênh Lệch Trong Bao Trả Quý vị thanh toán các khoản sau đây: Chương trình bao trả nhiều loại thuốc cùng gốc (65%-99% các loại thuốc cùng gốc trong danh mục thuốc) qua khoản chênh lệch trong bao trả. <u>Nhà Thuốc Bán Lẻ</u> Cấp 1: Thuốc Cùng Gốc Ưu Tiên \$0 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng</p>	<p><u>Đặt hàng qua Bru điện</u> Cấp 1: Thuốc Cùng Gốc Ưu Tiên -\$5 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (30 ngày) ở hạng này. -\$10 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc ba tháng (90 ngày) ở hạng này. Cấp 2: Cùng Gốc Không Ưu Tiên Nhân Hiệu Ưu Tiên -\$30 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (30 ngày) ở hạng này. -\$60 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc ba tháng (90 ngày) ở hạng này. Cấp 3: Nhân Hiệu Không Ưu Tiên -\$90 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (30 ngày) ở hạng này. -\$180 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc ba tháng (90 ngày) ở hạng này. Cấp 4: Biệt dược 25% đồng bảo hiểm đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (30 ngày) ở hạng này. -25% đồng bảo hiểm đối với nguồn tiếp liệu thuốc ba tháng (90 ngày) ở hạng này.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

PHÚC LỢI	MEDICARE NGUYÊN THỦY
Thuốc Theo Toa (Tiếp theo)	<p>Hầu hết các loại thuốc không được bao trả theo chương trình Original Medicare. Quý vị có thể bổ sung khoản bao trả thuốc theo toa cho chương trình Original Medicare bằng cách tham gia một Chương Trình Thuốc Theo Toa của Medicare, hoặc quý vị có thể có được tất cả khoản bao trả Medicare của mình, kể cả khoản bao trả thuốc theo toa, bằng cách tham gia một Chương Trình Medicare Advantage hoặc một Chương Trình Medicare Cost có cung cấp khoản bao trả thuốc theo toa.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP)	Chương Trình Easy Choice Plus (HMO)	Chương Trình Easy Choice Best (HMO)
	<p>(30 ngày) ở hạng này. -\$0 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc ba tháng (90 ngày) ở hạng này.</p> <p>Cấp 2: Cùng Gốc Không Ưu Tiên Nhân Hiệu Ưu Tiên -25% đồng bảo hiểm đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (30 ngày) ở hạng này. -25% đồng bảo hiểm đối với nguồn tiếp liệu thuốc ba tháng (90 ngày) ở hạng này.</p> <p><u>Nhà Thuốc Chăm Sóc Dài Hạn</u> Cấp 1: Thuốc Cùng Gốc Ưu Tiên -\$0 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (31 ngày) ở hạng này. Cấp 2: Cùng Gốc Không Ưu Tiên Nhân Hiệu Ưu Tiên -25% đồng bảo hiểm đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (31 ngày) ở hạng này.</p> <p><u>Đặt mua thuốc qua bưu phẩm</u> Cấp 1: Thuốc Cùng Gốc Ưu Tiên -\$0 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (30 ngày) ở hạng này. -\$0 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc ba tháng (90 ngày) ở hạng này.</p> <p>Cấp 2: Cùng Gốc Không Ưu Tiên Nhân Hiệu Ưu Tiên -25% đồng bảo hiểm đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (31 ngày) ở hạng này.</p>	<p>Khoản Chênh Lệch Trong Bao Trả Quý vị thanh toán các khoản sau đây: Chương trình bao trả nhiều loại thuốc cùng gốc (65%-99% các loại thuốc cùng gốc trong danh mục thuốc) qua khoản chênh lệch trong bao trả.</p> <p><u>Nhà Thuốc Bán Lẻ</u> Cấp 1: Thuốc Cùng Gốc Ưu Tiên -\$5 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (30 ngày) ở hạng này. -\$10 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc ba tháng (90 ngày) ở hạng này. Cấp 2: Cùng Gốc Không Ưu Tiên Nhân Hiệu Ưu Tiên -\$30 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (30 ngày) ở hạng này. -\$60 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc ba tháng (90 ngày) ở hạng này.</p> <p><u>Nhà Thuốc Chăm Sóc Dài Hạn</u> Cấp 1: Thuốc Cùng Gốc Ưu Tiên -\$5 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (31 ngày) ở hạng này. Cấp 2: Cùng Gốc Không Ưu Tiên Nhân Hiệu Ưu Tiên -\$30 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (31 ngày) ở hạng này.</p> <p><u>Đặt mua thuốc qua bưu phẩm</u> Cấp 1: Thuốc Cùng Gốc Ưu Tiên -\$5 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

PHÚC LỢI	MEDICARE NGUYÊN THỦY
Thuốc Theo Toa (Tiếp theo)	<p>Hầu hết các loại thuốc không được bao trả theo chương trình Original Medicare. Quý vị có thể bổ sung khoản bao trả thuốc theo toa cho chương trình Original Medicare bằng cách tham gia một Chương Trình Thuốc Theo Toa của Medicare, hoặc quý vị có thể có được tất cả khoản bao trả Medicare của mình, kể cả khoản bao trả thuốc theo toa, bằng cách tham gia một Chương Trình Medicare Advantage hoặc một Chương Trình Medicare Cost có cung cấp khoản bao trả thuốc theo toa.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP)	Chương Trình Easy Choice Plus (HMO)	Chương Trình Easy Choice Best (HMO)
	<p>-25% đồng bảo hiểm đối với nguồn tiếp liệu thuốc ba tháng (90 ngày) ở hạng này. Xin liên lạc với chương trình để biết danh sách thuốc qua khoản chênh lệch trong bao trả.</p> <p>Đối với tất cả các loại thuốc được bao trả khác, sau khi tổng chi phí thuốc hàng năm của quý vị đạt \$2,710, quý vị phải thanh toán 93% cho đến khi chi phí xuất túi mua thuốc hàng năm của quý vị đạt \$4,550.</p> <p>Khoản Bao Trả vì Thảm Họa Sau khi chi phí xuất túi mua thuốc hàng năm của quý vị đạt \$4,550, quý vị phải trả khoản lớn hơn trong: -Một khoản đồng thanh toán \$2.50 đối với thuốc cùng gốc (kể cả thuốc có nhãn hiệu được xem như thuốc cùng gốc) và một khoản đồng thanh toán \$6.30 đối với tất cả các loại thuốc khác, hoặc 5% đồng bảo hiểm.</p> <p>Ngoài Mạng Lưới Thuốc trong chương trình có thể được bao trả trong các tình huống đặc biệt, ví dụ như, bị bệnh khi đi ra ngoài khu vực dịch vụ của chương trình nơi không có nhà thuốc trong mạng lưới. Quý vị có thể phải thanh toán nhiều hơn số tiền đồng thanh toán bình thường nếu quý vị mua thuốc tại một nhà thuốc ngoài mạng lưới. Ngoài ra, quý vị có khả năng phải thanh toán chi phí hoàn</p>	<p>(30 ngày) ở hạng này. -\$10 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc ba tháng (90 ngày) ở hạng này.</p> <p>Cấp 2: Cùng Gốc Không Ưu Tiên Nhãn Hiệu Ưu Tiên -\$30 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (30 ngày) ở hạng này. -\$60 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc ba tháng (90 ngày) ở hạng này. Xin liên lạc với chương trình để biết danh sách thuốc qua khoản chênh lệch trong bao trả</p> <p>Đối với tất cả các loại thuốc được bao trả khác, sau khi tổng chi phí thuốc hàng năm của quý vị đạt \$2,840, quý vị phải thanh toán 93% cho đến khi chi phí xuất túi mua thuốc hàng năm của quý vị đạt \$4,550.</p> <p>Khoản Bao Trả vì Thảm Họa Sau khi chi phí xuất túi mua thuốc hàng năm của quý vị đạt \$4,550, quý vị phải trả khoản lớn hơn trong: -Một khoản đồng thanh toán \$2.50 đối với thuốc cùng gốc (kể cả thuốc có nhãn hiệu được xem như thuốc cùng gốc) và một khoản đồng thanh toán \$6.30 đối với tất cả các loại thuốc khác, hoặc 5% đồng bảo hiểm.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

PHÚC LỢI	MEDICARE NGUYÊN THỦY
Thuốc Theo Toa (Tiếp theo)	<p>Hầu hết các loại thuốc không được bao trả theo chương trình Original Medicare. Quý vị có thể bổ sung khoản bao trả thuốc theo toa cho chương trình Original Medicare bằng cách tham gia một Chương Trình Thuốc Theo Toa của Medicare, hoặc quý vị có thể có được tất cả khoản bao trả Medicare của mình, kể cả khoản bao trả thuốc theo toa, bằng cách tham gia một Chương Trình Medicare Advantage hoặc một Chương Trình Medicare Cost có cung cấp khoản bao trả thuốc theo toa.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP)	Chương Trình Easy Choice Plus (HMO)	Chương Trình Easy Choice Best (HMO)
	<p>chính của nhà thuốc cho loại thuốc đó và gửi tài liệu cho chúng tôi để Chương Trình Easy Choice Plus HMO hoàn tiền cho quý vị.</p> <p>Khoản Bao Trả Ban Đầu Ngoài Mạng Lưới Quý vị sẽ được hoàn tiền lên đến toàn bộ chi phí thuốc trừ các khoản sau đây đối với thuốc mua ngoài mạng lưới cho đến khi chi phí thuốc hàng năm của quý vị đạt \$2,710:</p> <p>Cấp 1: Thuốc Cùng Gốc Ưu Tiên -\$0 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (30 ngày) ở hạng này.</p> <p>Cấp 2: Cùng Gốc Không Ưu Tiên Nhận Hiệu Ưu Tiên -25% đồng bảo hiểm đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (30 ngày) ở hạng này.</p> <p>Cấp 3: Nhận Hiệu Không Ưu Tiên -25% đồng bảo hiểm đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (30 ngày) ở hạng này.</p> <p>Cấp 4: Biệt dược -25% đồng bảo hiểm đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (30 ngày) ở hạng này.</p> <p>Khoản Chênh Lệch Trong Bao Trả Ngoài Mạng Lưới Quý vị sẽ được hoàn tiền đối với những thuốc này, được mua ngoài mạng lưới lên đến toàn bộ chi phí thuốc trừ các khoản sau đây:</p>	<p>Ngoài Mạng Lưới Thuốc trong chương trình có thể được bao trả trong các tình huống đặc biệt, ví dụ như, bị bệnh khi đi ra ngoài khu vực dịch vụ của chương trình nơi không có nhà thuốc trong mạng lưới. Quý vị có thể phải thanh toán nhiều hơn số tiền đồng thanh toán bình thường nếu quý vị mua thuốc tại một nhà thuốc ngoài mạng lưới. Ngoài ra, quý vị có khả năng phải thanh toán chi phí hoàn chỉnh của nhà thuốc cho loại thuốc đó và gửi tài liệu cho chúng tôi để Chương Trình Easy Choice Best HMO hoàn tiền cho quý vị.</p> <p>Khoản Bao Trả Ban Đầu Ngoài Mạng Lưới Quý vị sẽ được hoàn tiền lên đến toàn bộ chi phí thuốc trừ các khoản sau đây đối với thuốc mua ngoài mạng lưới cho đến khi chi phí thuốc hàng năm của quý vị đạt \$2,840:</p> <p>Cấp 1: Thuốc Cùng Gốc Ưu Tiên -\$5 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (30 ngày) ở hạng này.</p> <p>Cấp 2: Cùng Gốc Không Ưu Tiên Nhận Hiệu Ưu Tiên -\$30 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (30 ngày) ở hạng này</p> <p>Cấp 3: Nhận Hiệu Không Ưu Tiên -\$90 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (30 ngày) ở hạng này</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

PHÚC LỢI	MEDICARE NGUYÊN THỦY
Thuốc Theo Toa (Tiếp theo)	<p>Hầu hết các loại thuốc không được bao trả theo chương trình Original Medicare. Quý vị có thể bổ sung khoản bao trả thuốc theo toa cho chương trình Original Medicare bằng cách tham gia một Chương Trình Thuốc Theo Toa của Medicare, hoặc quý vị có thể có được tất cả khoản bao trả Medicare của mình, kể cả khoản bao trả thuốc theo toa, bằng cách tham gia một Chương Trình Medicare Advantage hoặc một Chương Trình Medicare Cost có cung cấp khoản bao trả thuốc theo toa.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP)	Chương Trình Easy Choice Plus (HMO)	Chương Trình Easy Choice Best (HMO)
	<p>Cấp 1: Thuốc Cùng Gốc Ưu Tiên -\$0 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (30 ngày) ở hạng này.</p> <p>Cấp 2: Cùng Gốc Không Ưu Tiên Nhân Hiệu Ưu Tiên -25% đồng bảo hiểm đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (30 ngày) ở hạng này.</p> <p>Cấp 3: Nhân Hiệu Không Ưu Tiên Quý vị sẽ được trả lại đến 7% mức cho phép sau khi tiền chi mua thuốc cùng gốc ngoài mạng lưới lên đến \$4,550 một năm. Quý vị sẽ được trả lại đến mức giá hạ của thuốc nhân hiệu ngoài mạng lưới lên đến \$4,550 một năm.</p> <p>Cấp 4: Biệt dược Quý vị sẽ được trả lại đến 7% mức cho phép sau khi tiền chi mua thuốc cùng gốc ngoài mạng lưới lên đến \$4,550 một năm.</p> <p>Quý vị sẽ được trả lại đến mức giá hạ của thuốc nhân hiệu ngoài mạng lưới lên đến \$4,550 một năm.</p> <p>Khoản Bao Trả vì Thảm Họa Sau khi chi phí xuất túi mua thuốc hàng năm của quý vị đạt \$4,550, quý vị</p>	<p>Cấp 4: Biệt dược -25% đồng bảo hiểm đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (30 ngày) ở hạng này.</p> <p>Khoản Chênh Lệch Trong Bao Trả Ngoài Mạng Lưới Quý vị sẽ được hoàn tiền đối với những thuốc này, được mua ngoài mạng lưới lên đến toàn bộ chi phí thuốc trừ các khoản sau đây:</p> <p>Cấp 1: Thuốc Cùng Gốc Ưu Tiên -\$5 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (30 ngày) ở hạng này.</p> <p>Cấp 2: Cùng Gốc Không Ưu Tiên Nhân Hiệu Ưu Tiên -\$30 đồng thanh toán đối với nguồn tiếp liệu thuốc một tháng (30 ngày) ở hạng này.</p> <p>Cấp 3: Nhân Hiệu Không Ưu Tiên Quý vị sẽ được trả lại đến 7% mức cho phép sau khi tiền chi mua thuốc cùng gốc ngoài mạng lưới lên đến \$4,550 một năm. Quý vị sẽ được trả lại đến mức giá hạ của thuốc nhân hiệu ngoài mạng lưới lên đến \$4,550 một năm.</p> <p>Cấp 4: Biệt dược Quý vị sẽ được trả lại đến 7% mức cho phép sau khi tiền chi mua thuốc cùng gốc ngoài mạng lưới lên đến \$4,550 một năm.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

PHÚC LỢI	MEDICARE NGUYÊN THỦY
Thuốc Theo Toa (Tiếp theo)	Hầu hết các loại thuốc không được bao trả theo chương trình Original Medicare. Quý vị có thể bổ sung khoản bao trả thuốc theo toa cho chương trình Original Medicare bằng cách tham gia một Chương Trình Thuốc Theo Toa của Medicare, hoặc quý vị có thể có được tất cả khoản bao trả Medicare của mình, kể cả khoản bao trả thuốc theo toa, bằng cách tham gia một Chương Trình Medicare Advantage hoặc một Chương Trình Medicare Cost có cung cấp khoản bao trả thuốc theo toa.
30. Các Dịch Vụ Nha Khoa	Các dịch vụ nha khoa phòng ngừa (chẳng hạn làm sạch) không được bao trả

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP)	Chương Trình Easy Choice Plus (HMO)	Chương Trình Easy Choice Best (HMO)
	<p>phải trả khoản lớn hơn trong:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Một khoản đồng thanh toán \$2.50 đối với thuốc cùng gốc (kể cả thuốc có nhãn hiệu được xem như thuốc cùng gốc) và một khoản đồng thanh toán \$6.30 đối với tất cả các loại thuốc khác, hoặc 5% đồng bảo hiểm. 	<p>Quý vị sẽ được trả lại đến mức giá hạ của thuốc nhãn hiệu ngoài mạng lưới lên đến \$4,550 một năm.</p> <p>Khoản Bảo Trá vì Thảm Họa Sau khi chi phí xuất túi mua thuốc hàng năm của quý vị đạt \$4,550, quý vị phải trả khoản lớn hơn trong:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Một khoản đồng thanh toán \$2.50 đối với thuốc cùng gốc (kể cả thuốc có nhãn hiệu được xem như thuốc cùng gốc) và một khoản đồng thanh toán \$6.30 đối với tất cả các loại thuốc khác, hoặc 5% đồng bảo hiểm.
<p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với các Quyền Lợi nha khoa được Medicare bao trả.* \$0 đồng thanh toán cho những phúc lợi ngừa sâu răng:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Đến 1 lần khám miệng mỗi năm -Đến 1 lần làm sạch mỗi năm -Đến 1 lần điều trị bằng florua mỗi năm -Đến 1 lần cho chụp X quang răng mỗi năm <p>Chương trình cung cấp các Quyền Lợi nha khoa hoàn chỉnh bổ sung. Giới hạn \$10,000 một năm cho số tiền bao trả</p>	<p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với các Quyền Lợi nha khoa được Medicare bao trả.* \$0 đồng thanh toán cho những phúc lợi ngừa sâu răng:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Đến 1 lần khám miệng mỗi năm -Đến 1 lần làm sạch mỗi năm -Đến 1 lần điều trị bằng florua mỗi năm -Đến 1 lần cho chụp X quang răng mỗi năm <p>Chương trình cung cấp các Quyền Lợi nha khoa hoàn chỉnh bổ sung. Giới hạn \$10,000 một năm cho số tiền bao trả</p>	<p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với các Quyền Lợi nha khoa được Medicare bao trả.* \$0 đồng thanh toán cho những phúc lợi ngừa sâu răng:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Đến 1 lần khám miệng mỗi năm -Đến 1 lần làm sạch mỗi năm -Đến 1 lần điều trị bằng florua mỗi năm -Đến 1 lần cho chụp X quang răng mỗi năm <p>Có thể có \$10 thanh toán mỗi lần khám Chương trình cung cấp các Quyền Lợi nha khoa hoàn chỉnh bổ sung.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

PHÚC LỢI	MEDICARE NGUYÊN THỦY
31. Các Dịch Vụ Thính Giác	<p>Khám thính giác định kỳ và thiết bị trợ thính không được bao trả.</p> <p>0% hoặc 20% đồng bảo hiểm đối với khám thính giác để chẩn đoán.</p>
32. Dịch Vụ Nhân Khoa	<p>0% hoặc 20% đồng bảo hiểm đối với chẩn đoán và điều trị các bệnh và bệnh trạng ở mắt.</p> <p>Khám mắt định kỳ và kính mắt không được bao trả.</p> <p>Medicare thanh toán cho một cặp kính mắt hoặc kính sát trùng sau khi phẫu thuật đục thủy tinh thể,</p> <p>Khám sàng lọc tăng nhãn áp hàng năm được bao trả đối với những người có nguy cơ.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP)	Chương Trình Easy Choice Plus (HMO)	Chương Trình Easy Choice Best (HMO)
<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với khám thính giác để chẩn đoán được Medicare bao trả.*</p> <p>\$0 đồng thanh toán cho</p> <ul style="list-style-type: none"> -lên đến 1 lần khám thính giác định kỳ mỗi năm -lên đến 1 lần đánh giá để lắp thiết bị trợ thính mỗi năm <p>\$0 đồng thanh toán cho đến 1 thiết bị trợ thính mỗi năm</p> <p>Giới hạn \$750 đối với thiết bị trợ thính mỗi năm.</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với khám thính giác để chẩn đoán được Medicare bao trả.*</p> <p>\$0 đồng thanh toán cho</p> <ul style="list-style-type: none"> -lên đến 1 lần khám thính giác định kỳ mỗi năm -lên đến 1 lần đánh giá để lắp thiết bị trợ thính mỗi năm <p>\$0 đồng thanh toán cho đến 1 thiết bị trợ thính mỗi năm</p> <p>Giới hạn \$750 đối với thiết bị trợ thính mỗi năm.</p>	<p>Tổng quát Có thể áp dụng các quy định về việc cho phép.</p> <p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với khám thính giác để chẩn đoán được Medicare bao trả.*</p> <p>\$0 đồng thanh toán cho</p> <ul style="list-style-type: none"> -lên đến 1 lần khám thính giác định kỳ mỗi năm -lên đến 1 lần đánh giá để lắp thiết bị trợ thính mỗi năm <p>20% đồng bảo hiểm cho đến 1 thiết bị trợ thính mỗi năm</p> <p>Giới hạn \$500 đối với thiết bị trợ thính mỗi năm.</p>
<p>Trong Mạng Lưới</p> <p>\$0 đồng thanh toán đối với chẩn đoán và điều trị các bệnh và bệnh trạng ở mắt.*</p> <ul style="list-style-type: none"> -và lên đến 1 lần khám mắt định kỳ mỗi năm <p>\$0 đồng thanh toán cho</p> <ul style="list-style-type: none"> -một cặp kính mắt hoặc kính sát tròng sau khi phẫu thuật đục thủy tinh thể* -lên đến 1 cặp kính mắt mỗi hai năm -lên đến 1 cặp kính sát tròng mỗi hai năm -lên đến 1 cặp tròng kính mỗi hai năm -lên đến 1 gọng kính mỗi hai năm <p>Giới hạn \$150 đối với thiết bị đeo mắt mỗi hai năm.</p>	<p>Trong Mạng Lưới</p> <p>\$0 đồng thanh toán đối với chẩn đoán và điều trị các bệnh và bệnh trạng ở mắt.*</p> <ul style="list-style-type: none"> -và lên đến 1 lần khám mắt định kỳ mỗi năm <p>\$0 đồng thanh toán cho</p> <ul style="list-style-type: none"> -một cặp kính mắt hoặc kính sát tròng sau khi phẫu thuật đục thủy tinh thể* -lên đến 1 cặp kính mắt mỗi hai năm -lên đến 1 cặp kính sát tròng mỗi hai năm -lên đến 1 cặp tròng kính mỗi hai năm -lên đến 1 gọng kính mỗi hai năm <p>Giới hạn \$150 đối với thiết bị đeo mắt mỗi hai năm.</p>	<p>Trong Mạng Lưới</p> <p>\$25 đồng thanh toán đối với một cặp kính mắt hoặc kính sát tròng sau khi phẫu thuật đục thủy tinh thể.</p> <p>\$0-\$10 đồng thanh toán đối với xét nghiệm để chẩn đoán và điều trị các bệnh và bệnh trạng ở mắt.</p> <p>\$0-\$10 đồng thanh toán cho lên đến 1 lần khám mắt định kỳ mỗi năm.</p> <p>\$25 đồng thanh toán cho lên đến 1 cặp kính mắt mỗi hai năm.</p> <p>\$25 đồng thanh toán cho lên đến 1 cặp kính sát tròng mỗi hai năm.</p> <p>\$25 đồng thanh toán cho lên đến 1 gọng kính mỗi hai năm.</p> <p>Giới hạn \$75 đối với thiết bị đeo mắt mỗi hai năm.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

PHÚC LỢI	MEDICARE NGUYÊN THỦY
<p>33. Khám Sức Khỏe</p>	<p>Khi tham gia Medicare phần B, quý vị được quyền:</p> <p>Trong 12 tháng đầu tiên, quý vị có thể đi khám sức khỏe 1 lần.</p> <p>Sau khi 12 tháng đầu tiên, mỗi năm quý vị có thể đi khám 1 lần.</p> <p>Sẽ không có phụ phí hay đồng thanh toán cho những lần khám.</p> <p>Kỳ khám không cộng đến những thử nghiệm lab.</p>
<p>34. Giáo Dục Sức Khỏe</p>	<p>Cai Thuốc Lá: Được bao trả nếu được bác sĩ của quý vị chỉ định. Gồm có hai lần tư vấn trong vòng 12 tháng nếu quý vị được chẩn đoán mắc một chứng bệnh liên quan đến hút thuốc hoặc đang sử dụng thuốc có thể bị ảnh hưởng bởi thuốc lá. Mỗi lần tư vấn gồm có lên đến bốn lần thăm khám trực tiếp. Quý vị phải thanh toán khoản đồng bảo hiểm, và khoản khấu trừ Phần B được áp dụng.</p> <p>\$0 đồng thanh toán cho thử nghiệm HIV, nhưng quý vị sẽ trả phụ phí 0%-20\$ cho mỗi lần khám bác sĩ. Khám HIV được bao trả cho người có Medicare và đang mang thai, và những người dễ mắc bệnh truyền nhiễm, và những người muốn thử. Medicare bao trả dịch vụ này 1 lần cho mỗi 12 tháng hoặc lên đến 3 lần nếu đang mang thai.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP)	Chương Trình Easy Choice Plus (HMO)	Chương Trình Easy Choice Best (HMO)
<p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán cho những lần khám thường xuyên.</p> <p>\$0 đồng thanh toán đối với các Quyền Lợi được Medicare bao trả.</p> <p>Giới hạn 1 lần cho mỗi năm.</p>	<p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán cho những lần khám thường xuyên.</p> <p>Giới hạn 1 lần cho mỗi năm.</p>	<p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán cho những lần khám thường xuyên.</p> <p>Giới hạn 1 lần cho mỗi năm.</p>
<p>Tổng quát Vui lòng truy cập trang web chương trình của chúng tôi để xem danh sách các hạng mục Mua Tự Do được bao trả của chúng tôi. Chỉ có hội viên mới có thể mua các hạng mục OTC</p> <p>Trong Mạng Lưới Chương trình chi trả những dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hội viên lớp thể dục <p>\$0 đồng thanh toán đối với mỗi buổi tư vấn về việc cai thuốc lá được Medicare bao trả.*</p> <p>\$0 đồng thanh toán cho lần thử HIV.*</p> <p>Khám HIV được bao trả cho người có Medicare và đang mang thai, và những người dễ mắc bệnh truyền nhiễm, và những người muốn thử. Medicare bao trả dịch vụ này 1 lần cho mỗi 12 tháng hoặc lên đến 3 lần nếu đang mang thai.</p>	<p>Tổng quát Vui lòng truy cập trang web chương trình của chúng tôi để xem danh sách các hạng mục Mua Tự Do được bao trả của chúng tôi. Chỉ có hội viên mới có thể mua các hạng mục OTC</p> <p>Trong Mạng Lưới Chương trình chi trả những dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hội viên lớp thể dục <p>\$0 đồng thanh toán đối với mỗi buổi tư vấn về việc cai thuốc lá được Medicare bao trả.*</p> <p>\$0 đồng thanh toán cho lần thử HIV.*</p> <p>Khám HIV được bao trả cho người có Medicare và đang mang thai, và những người dễ mắc bệnh truyền nhiễm, và những người muốn thử. Medicare bao trả dịch vụ này 1 lần cho mỗi 12 tháng hoặc lên đến 3 lần nếu đang mang thai.</p>	<p>Tổng quát Điều luật cho phép có thể áp dụng.</p> <p>Vui lòng truy cập trang web chương trình của chúng tôi để xem danh sách các hạng mục Mua Tự Do được bao trả của chúng tôi. Chỉ có hội viên mới có thể mua các hạng mục OTC</p> <p>Trong Mạng Lưới Chương trình chi trả những dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hội viên lớp thể dục <p>\$0 đồng thanh toán đối với mỗi buổi tư vấn về việc cai thuốc lá được Medicare bao trả.*</p> <p>\$0 đồng thanh toán cho lần thử HIV.*</p> <p>Khám HIV được bao trả cho người có Medicare và đang mang thai, và những người dễ mắc bệnh truyền nhiễm, và những người muốn thử. Medicare bao trả dịch vụ này 1 lần cho mỗi 12 tháng hoặc lên đến 3 lần nếu đang mang thai.</p>

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

PHÚC LỢI	MEDICARE NGUYÊN THỦY
Phương tiện chuyên chở (Định kỳ)	Không được bao trả.
Châm cứu	Không được bao trả.

MỤC II - TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI

Chương Trình Easy Choice Freedom (HMO SNP)	Chương Trình Easy Choice Plus (HMO)	Chương Trình Easy Choice Best (HMO)
<p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với mỗi chuyến đi khứ hồi đến địa điểm được chương trình chấp thuận.</p>	<p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với mỗi chuyến đi khứ hồi đến địa điểm được chương trình chấp thuận.</p>	<p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán đối với 50 chuyến đi khứ hồi đến địa điểm được chương trình chấp thuận.</p>
<p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán cho lên đến 12 lần thăm khám mỗi năm.</p>	<p>Trong Mạng Lưới \$0 đồng thanh toán cho lên đến 12 lần thăm khám mỗi năm.</p>	<p>Trong Mạng Lưới \$10 đồng thanh toán cho lên đến 12 lần thăm khám mỗi năm.</p>

THÔNG TIN PHỤ THÊM

Tiểu Bang California Chương Trình Medicaid (Medi-Cal) Những Phúc Lợi Được Bao Trả Cho Những Hội Viên Dual (Medicare và Medicaid)

Người hội đủ điều kiện cho cả hai Medicare và Medicaid được biết đến là những hội viên dual. Là một hội viên dual, quý vị nhận được những phúc lợi từ chương trình Medicare của Liên Bang và Medicaid của Tiểu Bang. Những phúc lợi nguyên thủy từ Medicare mà quý vị đang nhận được với tư cách là hội viên của chương trình này được ghi trong phần II. Những loại phúc lợi Medicaid quý vị nhận được căn cứ theo tình hình thu nhập và tài sản của quý vị. Với sự giúp đỡ từ Medicaid, một số hội viên dual không cần phải trả một số phụ phí Medicare.

Biểu đồ bên dưới mô tả những phúc lợi của Medicaid có sẵn cho quý vị tại Tiểu Bang quý vị sinh sống. Biểu đồ cũng cho biết nếu có một phúc lợi tương tự có sẵn trong chương trình của chúng tôi. Đa số những phúc lợi đó đều không được bao trả bởi Medicare. Thật quan trọng khi hiểu rõ những phúc lợi của Medicaid căn cứ trên mức thu nhập và mức sống của quý vị. Thêm vào đó, phúc lợi Medicaid của quý vị có thể thay đổi bất cứ lúc nào trong năm. Tùy theo tình hình hiện nay của quý vị, có thể không hội đủ điều kiện cho tất cả phúc lợi Medicaid. Nhưng, trong lúc là hội viên của chúng tôi, quý vị có thể dùng những phúc lợi đó mà không tính đến tình trạng Medicaid của mình.

Xin liên lạc với chương trình Medicaid của Tiểu Bang tại số 1-800-541-5555 để biết thông tin mới và chính xác nhất về những điều kiện và phúc lợi của quý vị.

“Những dịch vụ nêu dưới chỉ được cung cấp cho những hội viên SNP hội đủ điều kiện với Medicaid cho những dịch vụ y tế.”

THÔNG TIN PHỤ THÊM

TỔNG KẾT NHỮNG PHÚC LỢI CHO HỢP ĐỒNG H5087, CHƯƠNG TRÌNH 001, 002, 005

Phân Phúc Lợi	Medicaid (Medi-Cal)	Chương Trình Easy Choice HMO
1. Dịch vụ khi nhập viện	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết
2. Dịch vụ ngoài viện	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết
3. Dịch vụ khám bệnh nơi thôn dã	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Không bao trả qua mức của Medicare
4. Dịch vụ khám bệnh đúng tiêu chuẩn Liên Bang	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Không bao trả qua mức của Medicare
5. Dịch vụ thử nghiệm lab	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết
6. Dịch vụ quang tuyến	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết
7. Cơ sở chăm sóc chuyên môn cho những người bệnh nặng trên 21 tuổi	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết
8. Cơ sở chăm sóc nhi đồng chuyên môn cho người dưới 21 tuổi (chẩn đoán sớm và thường xuyên, chẩn đoán và trị bệnh)	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Không bao trả qua mức của Medicare
9. Dịch vụ & dụng cụ kế hoạch hóa gia đình	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Không bao trả qua mức của Medicare

THÔNG TIN PHỤ THÊM

Phân Phúc Lợi	Medicaid (Medi-Cal)	Chương Trình Easy Choice HMO
10. Dịch vụ khám bệnh	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết
11. Dịch vụ khám và phẫu thuật nha khoa	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết
12. Dịch vụ chữa trị nhãn khoa	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết
13. Dịch vụ chăm sóc bàn chân*	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết
14. Dịch vụ nhãn khoa*	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết
15. Dịch vụ chỉnh hình*	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết
16. Dịch vụ trị liệu tâm thần	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết
17. Dịch vụ gây mê	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Không bao trả qua mức của Medicare
18. Dịch vụ làm tròng và gọng kính*	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Không bao trả qua mức của Medicare
19. Dụng cụ y tế (gồm những dụng cụ kem rửa)	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết
20. Dụng cụ y tế lâu bền	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết

THÔNG TIN PHỤ THÊM

Phân Phúc Lợi	Medicaid (Medi-Cal)	Chương Trình Easy Choice HMO
21. Thiết bị trợ trính	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết
22. Lương thực ăn bằng ống	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Không bao trả qua mức của Medicare
23. Dịch vụ chăm cứu*	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết
24. Dịch vụ săn sóc người mới sanh	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Không bao trả qua mức của Medicare
25. Dịch vụ săn sóc tại gia (gồm dịch vụ giúp việc nhà, điều dưỡng, phục hồi tiếng nói, dụng cụ y tế và thiết bị)	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết
26. Dịch vụ vật lý trị liệu	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết
27. Cơ sở phục hồi	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết
28. Dịch vụ y tá nhiệm vụ kính đáo	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Không bao trả qua mức của Medicare
29. Phòng khám bệnh (tổ chức ngoài bệnh viện, dịch vụ y tế cho người Da Đỏ, trung tâm sinh nở, trung tâm phẫu thuật di động)	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Không bao trả qua mức của Medicare

THÔNG TIN PHỤ THÊM

Phân Phúc Lợi	Medicaid (Medi-Cal)	Chương Trình Easy Choice HMO
30. Dịch vụ nha khoa*	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết
31. Phục hồi bản năng	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết
32. Phục hồi khả năng nói*	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết
33. Dịch vụ thính giác*	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết
34. dịch vụ y dược và thuốc theo toa	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết
35. Hàm răng giả*	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết
36. Những bộ phận giả và răng giả	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết
37. Kính đeo và dụng cụ mắt	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết
38. Dịch vụ ngừa sâu răng	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết
39. Cơ sở sinh hoạt cao niên	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Not covered beyond Original Medicare.
40. Chẩn đoán bệnh giai đoạn cuối	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết

THÔNG TIN PHỤ THÊM

Phân Phúc Lợi	Medicaid (Medi-Cal)	Chương Trình Easy Choice HMO
41. Dịch vụ phục hồi (ADHC, chuẩn đoán bệnh nan y, lọc heroin ra khỏi cơ thể, phục hồi từ những chất nghiện)	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết
42. Viện nghiên cứu bệnh tâm thần học (cho người dưới 21 tuổi và trên 65 tuổi, cộng những người nhập viện thần kinh)	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Không bao trả qua mức của Medicare
43. Cơ sở săn sóc trung gian	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Không bao trả qua mức của Medicare
44. Y tá săn sóc người mới sinh nở	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Không bao trả qua mức của Medicare
45. Chăm sóc nội trú	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết
46. Dịch vụ liên quan đến bệnh TB	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Không bao trả qua mức của Medicare
47. Chăm sóc những người cần trợ giúp hơi thở	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Không bao trả qua mức của Medicare
48. Y tá gia đình	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Không bao trả qua mức của Medicare
49. Chăm sóc tại gia và cộng đồng cho người già tàn tật (phải ký giấy)	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Không bao trả qua mức của Medicare
50. Sắp xếp chỗ ở tại những cơ sở cộng đồng (phải ký giấy)	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Không bao trả qua mức của Medicare
51. Dịch vụ chăm sóc bản thân	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Không bao trả qua mức của Medicare

THÔNG TIN PHỤ THÊM

Phân Phúc Lợi	Medicaid (Medi-Cal)	Chương Trình Easy Choice HMO
52. Bệnh viện nơi thôn dã	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Không bao trả qua mức của Medicare
53. Trung tâm săn sóc	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Không bao trả qua mức của Medicare
54. Dịch vụ chăm sóc khẩn tại bệnh viện	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết
55. Dịch vụ đưa đón (Tiểu Bang cung cấp dịch vụ đưa đón y tế khẩn cấp và không khẩn cấp. Đúng theo những quy định Liên Bang)	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Xin đọc phần II để biết thêm chi tiết
56. Dịch vụ chăm sóc cho những bà mẹ đang mang thai những bệnh lý có thể ảnh hưởng đến bào thai (không phải là một phúc lợi những bắt buộc có theo luật Liên Bang)	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Không bao trả qua mức của Medicare
57. Dịch vụ cố vấn hôn nhân và gia đình (chuẩn đoán sớm và định kỳ, và chữa trị, phải ký giấy)	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Không bao trả qua mức của Medicare
58. Nhân viên xã hội có bằng cấp (chuẩn đoán sớm và định kỳ, và chữa trị, phải ký giấy)	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Không bao trả qua mức của Medicare
59. Quản lý trường hợp (chuẩn đoán sớm và định kỳ, và chữa trị, phải ký giấy)	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Không bao trả qua mức của Medicare

THÔNG TIN PHỤ THÊM

Phân Phúc Lợi	Medicaid (Medi-Cal)	Chương Trình Easy Choice HMO
60. Dịch vụ y tá riêng tư (chuẩn đoán sớm và định kỳ, và chữa trị, phải ký giấy)	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Không bao trả qua mức của Medicare
61. Dịch vụ y tá cá nhân (chuẩn đoán sớm và định kỳ, và chữa trị, phải ký giấy)	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Không bao trả qua mức của Medicare
62. Dịch vụ không về y tế (phải ký giấy)	\$0 đồng thanh toán cho những dịch vụ Medicaid bao trả	Không bao trả qua mức của Medicare

*Theo luật mới thông qua thêm vào phần 14131.10 của W&I Code loại trừ một số phúc lợi từ khoản bao trả của chương trình Medi-Cal sẽ có hiệu lực vào 1 tháng 7, 2009. Chi tiết thêm về những phúc lợi bị loại trừ hoặc những dịch vụ bị ảnh hưởng bởi luật mới này đang có trên website Bộ Y Tế California: www.dhcs.ca.gov hoặc website của Medi-Cal: www.medi-cal.ca.gov.



Nhân Viên Phục Vụ

Số Điện Thoại: 1-866-999-3945, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần

TTY: 1-800-735-2929

Vào thăm trang nhà chúng tôi tại: www.EasyChoiceHealthPlan.com

Easy Choice Health Plan HMO is a Medicare Advantage organization with a Medicare contract. Quý vị phải có Medicare phần A và B để ghi danh. Những quyền lợi nêu trên chỉ là một tóm tắt sơ lược, không phải là tổng kết tất cả các quyền lợi sẵn có. Muốn biết thêm chi tiết, xin liên lạc với chương trình bảo hiểm. Hội viên phải sử dụng những nhà thuốc tây trong mạng lưới để nhận phúc lợi thuốc men, ngoại trừ những trường hợp không lệ thường, và sẽ có những giới hạn và ràng buộc. Có thêm nhiều nhà thuốc tây/ phòng khám/ bệnh viện khác trong mạng lưới của chúng tôi. Quý vị phải tiếp tục trả phụ phí Medicare phần B. Phụ phí, đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và tiền khấu trừ có thể theo dõi căn cứ trên tư cách nhận giúp đỡ thêm của quý vị, xin liên lạc với chương trình để được giúp đỡ thêm. Quý vị có thể nhận được sự trợ giúp thêm để trả tiền phụ phí thuốc men và phí tổn. Muốn biết nếu quý vị có hội đủ điều kiện, xin gọi:

- *1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY nên gọi 1-877-486-2048, 24 tiếng một ngày/ 7 ngày một tuần;*
- *Trụ sở An Sinh Xã Hội tại 1-800-772-1213 từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Người dùng TTY nên gọi 1-800-325-0778; hoặc*
- *Trụ sở Medicaid của Tiểu Bang.*

Những tài liệu này có sẵn trong nhiều ngôn ngữ, có cả tiếng Tây Ban Nha. Xin gọi nhân viên phục vụ khách hàng ở số điện thoại miễn phí 1-866-999-3945, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần, nếu quý vị cần tài liệu chương trình bằng ngôn ngữ hoặc khổ khác.

Phục Vụ Cho Vùng Hạt Los Angeles và Orange, CA

**Nhân Viên Phục Vụ Easy Choice HMO tại
1-866-999-3945**

8 giờ sáng đến 8 giờ tối Thứ Hai đến Chủ Nhật

Người sử dụng TTY nên gọi

1-800-735-2929



NHA KHOA



BAO TRẢ THUỐC MEN



ĐƯA ĐÓN



CHĂM SÓC TOÀN THẾ GIỚI

**Để Biết Thêm Chi Tiết Xin Vào:
www.EasyChoiceHealthPlan.com**